



La CCA reconoce que puede haber situaciones en las que el padre, la madre o el tutor deseen designar a otra persona como asesor de aprendizaje del estudiante. Este formulario proporciona a la escuela la información necesaria para poder crear un registro de acceso a la información del estudiante para alguien que no es la persona legalmente responsable de tomar decisiones en nombre del estudiante.

La primera sección de este formulario debe ser revisada y firmada por el padre, la madre o el tutor legal del estudiante. La segunda sección debe ser firmada por el asesor de aprendizaje designado.

**Información del estudiante**

Apellido \_\_\_\_\_ Primer nombre \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

**Sección 1 (Para ser completada por el padre/la madre/el tutor)**

- La persona a quien designo como asesor de aprendizaje del estudiante tiene más de 18 años de edad y no es el padre, la madre ni el tutor legalmente facultado para tomar decisiones en nombre de este estudiante.
- Acepto la responsabilidad absoluta por la salud y la seguridad del estudiante mientras esté bajo el cuidado del asesor de aprendizaje designado (DLC).
- Acepto notificar a la CCA si pongo fin al acuerdo con el asesor de aprendizaje designado.
- Autorizo al DLC a acceder a la información educativa y de inscripción del estudiante, y autorizo a los maestros y al personal de la CCA a comunicarse con el DLC en lo concerniente a todos los aspectos de la participación y el desempeño del estudiante en la escuela.
- Todo acuerdo de compensación que yo celebre con el DLC queda entre mí y la persona mencionada a continuación. La CCA no es responsable del pago a esta persona como un servicio externo y, bajo ninguna circunstancia, se considera a esta persona como empleado de la CCA.
- Comprendo que, debido a que el asesor de aprendizaje designado no es empleado de la CCA, la escuela no tiene la responsabilidad de realizar exámenes previos ni averiguaciones de antecedentes de esta persona.
- Comprendo que continuaré teniendo acceso a la información del estudiante y que conservo la responsabilidad principal de desempeñar las funciones de asesor de aprendizaje si estas no son llevadas a cabo por el DLC.

Al firmar este acuerdo, usted confirma que, como padre/madre/tutor legal, ha leído, comprende y acepta los términos anteriores:

**Padre/madre/tutor legal 1:**

Apellido \_\_\_\_\_ Primer nombre \_\_\_\_\_ Inicial del segundo nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Padre/madre/tutor legal 2:**

Apellido \_\_\_\_\_ Primer nombre \_\_\_\_\_ Inicial del segundo nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



**Información del estudiante**

Apellido \_\_\_\_\_ Primer nombre \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

---

**Sección 2 (Para ser completada por el asesor de aprendizaje designado)**

- Certifico que tengo al menos 18 años de edad.
- Comprendo que se me otorga acceso a la información del estudiante con el fin de ayudar en las actividades educativas de este estudiante.
- Comprendo que solo puedo acceder a esta información y analizar la participación y el desempeño del estudiante en la medida en que continúe siendo el asesor de aprendizaje designado (DLC), según lo acordado con el padre/la madre/el tutor legal.
- Acepto cumplir con todas las leyes federales y estatales que rigen las políticas, los términos y las condiciones de la escuela.
- Me aseguraré de que este estudiante tenga un lugar adecuado para su escolaridad y de que participe en el programa escolar en la medida en que corresponda con los requisitos de asistencia obligatoria. Me aseguraré de que el estudiante complete las lecciones con regularidad, asista a las lecciones en vivo según lo exigido y responda las llamadas telefónicas y los mensajes de webmail de los maestros y administradores.
- Comprendo que, al actuar como DLC, no estoy autorizado a manejar una escuela pública.
- Comprendo que no tengo derecho a recibir beneficios ni compensación de parte de la CCA por los servicios prestados en calidad de DLC.

Al firmar este acuerdo, usted confirma que, como asesor de aprendizaje designado, ha leído, comprende y acepta los términos anteriores:

**Asesor de aprendizaje designado:**

Apellido \_\_\_\_\_ Primer nombre \_\_\_\_\_ Inicial del segundo nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Dirección postal \_\_\_\_\_

Ciudad, estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Indique aquí si se ha desempeñado anteriormente como asesor de aprendizaje en la CCA y si tiene una cuenta Connexus:

\_\_\_\_\_