

Servicios para Estudiantes Discapacitados

FORMA DE PARTICIPACIÓN DEL ESTUDIANTE

(por favor escriba claramente)

Nombre _____ # de identificación estudiantil _____
Domicilio _____ Teléfono _____
Ciudad _____ Teléfono para Mensajes _____
Estado _____ Código Postal _____ Fecha de Nacimiento _____
E-mail (si lo tiene) _____

Por favor describa su discapacidad (es):

Nacio usted con su discapacidad? Yes No

Si no, ¿qué edad tenía usted cuando desarrolló su discapacidad? _____

¿Qué limitaciones tiene usted como consecuencia de su discapacidad? _____

¿Es usted un cliente del Departamento de Rehabilitación de California? Si No

¿Si su respuesta es si, quien es su consejero? _____

Contrato de Estudiante

FILOSOFÍA: La Oficina para Estudiantes con Discapacidades (OSD) exhorta a los estudiantes a ser independientes y desarrollar la seguridad en sí mismos tanto como sea posible. Trabajamos estrechamente con cada alumno para evaluar sus necesidades especiales y sólo proporcionaremos los servicios de apoyo y alojamiento que directamente se relacionen con las limitaciones funcionales que sean consecuencia de la(s) discapacidad del estudiante.

Servicios de Apoyo y Alojamiento

Los servicios de apoyo se basan en las limitaciones funcionales derivadas de su discapacidad. Por favor, asegúrese de seguir las directrices para cada servicio que usted sea elegible para recibir.

Los servicios de apoyo son: intérpretes de lengua de señas, subtítulos en tiempo real, lectores, escribas, grabación de conferencias, libros en cinta auditiva, asientos accesibles, alojamiento para exámenes, anotadores, inscripción con prioridad, préstamo de equipos de apoyo, estacionamiento para discapacitados y el uso del Centro de Alta Tecnología. Otros servicios de apoyo pueden estar disponibles si el alumno lo requiriera, por favor contáctese con DSS para más información.

Responsabilidades del Estudiante

1. Es su responsabilidad proporcionar a la Oficina de OSD con una verificación por escrito de su discapacidad y las limitaciones funcionales educativas resultantes.
2. Es su responsabilidad hacer conocer sus necesidades especiales a sus Instructores, tan pronto como sea posible, para permitir que se le proporcione con cualquier alojamiento especial que pudiera ser necesario.
3. Además, es su responsabilidad notificar al personal de DSS, tan pronto como sea posible, si experimenta alguna dificultad en sus clases.

Si surgen disputas en torno a los servicios de apoyo o alojamiento en el aula, usted debe contactarse inmediatamente con la Oficina de OSD.

Sección 504 y el Oficial de Cumplimiento con la Ley para Estadounidenses con Discapacidades: Vise Presidente de Recursos Humanos y Relaciones Laborales.

He leído y comprendo la información anterior.

Nombre

Firma

Fecha

AZUL –para el estudiante BLANCO al archivo del estudiante



ANTELOPE VALLEY COLLEGE

INFORMACIÓN SOBRE REGISTRACIÓN DE VOTANTES PARA ESTUDIANTES DISCAPACITADOS

En 1993 el Congreso aprobó la Ley Nacional para Registración de Votantes, la Ley Pública 103-31 (codificada como 42 U.S.C 1973gg) (en lo sucesivo NVRA), con el fin de ampliar las oportunidades para la registración de votantes. En particular, la ley exige a los Estados ofrecer a una persona la oportunidad de registrarse para votar cuando él o ella registren un vehículo de motor o aplica para ciertos beneficios públicos. Además, NVRA requiere que servicios para registro de votantes estén disponibles en "todas las oficinas que principalmente provean servicios a personas con discapacidad en un Estado que ofrezca programas financiados por el Estado,

Por tanto, la Oficina para Estudiantes con Discapacidades (OSD) en Antelope Valley College pondrá a disposición de todos los estudiantes discapacitados en AVC las solicitudes de registro de votantes. Registrarse para votar, o la falta de hacerlo, no afectará de ninguna manera la capacidad de una persona para recibir los servicios de OSD. Además, el personal de OSD prestará asistencia a las personas que soliciten ayuda para llenar la Aplicación de Registro de Votantes.

.....
NOMBRE _____

¿Si no está registrado para votar donde vive ahora, le gustaría solicitar ahora y aquí el registro para votar? (El registrarse para votar o negarse a registrarse para votar no afectará la cantidad de asistencia que le será proporcionada por esta oficina).

Yo solicito registrarme para votar (circule una) Si No

SI NO CIRCULA EL "Si" o el "No," SE CONSIDERARÁ QUE HA DECIDIDO NO REGISTRARSE PARA VOTAR EN ESTE MOMENTO.

* Si a usted le gustaría recibir ayuda para llenar la solicitud de registración de votante, nosotros le ayudaremos. La decisión de solicitar y aceptar ayuda es suya. Usted puede llenar la solicitud en privado.

** Si usted cree que alguien ha interferido en su derecho a registrarse o a negarse a registrarse para votar, o su derecho a decidir privadamente si registrarse o aplicar para registrarse a votar, o su derecho para elegir su propio partido político u otra preferencias políticas, puede presentar una queja con:

Secretario de Estado - Secretary of State
División de Elecciones - Elections Division
1500 11th Street
Sacramento, CA 95814-9910

ANTELOPE VALLEY COLLEGE
 OSD LIBERACIÓN DE INFORMACIÓN
 Servicios para Estudiantes con Discapacidades

Nombre/Dirección del College	Nombre/Dirección del Doctor de Tratamiento/Profesional que Verifica
Attn. Director de OSD	

Nombre del Estudiante: _____ *** # de ID del Studente:** _____
Día de Nacimiento: _____ **# de Teléfono:** _____

Liberación de Información de OSD:

Yo, _____, autorizo la liberación por parte de _____ en referencia a mi
(Name of Student) *(Nombre del Doctor de Tratamiento o Profesional que Verifica)*
 discapacidad(es) _____ a Antelope Valley College. Toda información será confidencial y se la
(discapacidad (es) Identificadas) *(Nombre del College/Attn. Coordinador de DSP&S)*
 mantendrá como parte de mis expedients en la Oficina para Estudiantes con Discapacidades (OSD) del Colegio Comunitario de California. Yo autorizo que la liberación de información incluya uno o más de los expedients citados abajo:

Diagnostico de discapacidad.
 Exámenes Psicológicos y los resultados de la evaluación.
 Plan de Rehabilitación Vocacional.
 Plan Educativo Individual (IEP)
 Resultados Detallados de la Evaluación, psicológicos, o exámenes medicos que resultaron en el diagnostico.
 Otro:

Una fotocopia de este documento es tan valida como el original.

Además, doy permiso al personal de OSD para discutir mi situación educacional con otros profesionales que tengan una razón legítima para saberlo.

Esta autorización permanecerá en efecto hasta cuando sea revocada por escrito por el firmante.

Firma del Estudiante:

Fecha:

El Distrito del Colegio Comunitario usa la información requerida en esta forma con el propósito de determinar la elegibilidad para recibir servicios especiales autorizados por la Oficina para Estudiantes con Discapacidades(OSD). La información personal contenida en esta forma será protegida de forma confidencial para salvaguardar a la persona de divulgaciones sin autorización. Porciones de esta información podrá ser compartida con la Oficina del Canciller de los Colegios Comunitarios de California o otras agencias estatales o federales; sin embargo, la liberación de información a estas otras agencias se realiza en estricta conformidad con las leyes aplicables a la coonfidencialidad, incluyendo el Acta de Derechos Educativos Familiares y de Privacidad (20 U.S.C. 1232(g)). En concordancia con la Sección 7 del acta de Privacidad Federal(LeyPublica 93-579; 5 U.S.C. § 552a, nota), el proveer su número de seguro social es voluntario. La información en esta forma está siendo recopilada en concordancia con el Código de Educación de California Secciones 67310-67312, y 84850; y las Regulaciones del Código de California, Título 5, Sección 56000 et seq.

