



THE NEW YORK CITY DEPARTMENT OF EDUCATION
JOEL I. KLEIN, Chancellor

Fecha (m/d/a) (Date, m/d/y): _____

Estimado Director:

La ley federal *Que Ningún Niño Se quede Atrás de 2001* (NCLB, por sus siglas en inglés), me concede la oportunidad de verificar que mis hijos reciban una educación de alta calidad. Amparado por esta ley, solicito información acerca del grado de certificación y los títulos profesionales del maestro y/o del personal auxiliar asignado al salón de clases de mi hijo.

Para ser completado por el padre o tutor
Por favor complete un formulario por separado para cada maestro o auxiliar docente del cual desea pedir información.
(To Be Completed By Parent/Guardian):

Escuela (School): _____

Nombre del niño (Child's Name): _____

Estoy solicitando información sobre el maestro o paraprofesional de mi hijo: _____
 (Nombre del maestro o paraprofesional) (Teacher/Paraprofessional's Name)

Nombre del padre o tutor (Parent/Guardian's Name): _____

Dirección del padre o tutor (Parent/Guardian's Address): _____

Número telefónico del padre o tutor (Parent/Guardian's Telephone): _____

Firma del padre o tutor (Parent/Guardian's Signature): _____

Para ser completado por el director o su representante (To Be Completed By Principal or Designee):

Verifique el nombre del maestro o paraprofesional siguiente (Teacher/Paraprofessional's Name): _____

Para ser completada por el personal de la oficina regional y devuelta al padre o tutor arriba mencionado:
(To Be Completed and Returned to the Parent/Guardian):

Para maestros (For Teachers): Estatus de la licencia o certificación del Estado de Nueva York
 Una revisión de los registros del Departamento de Educación de la Ciudad de Nueva York indica que el maestro arriba mencionado está certificado para enseñar (The teacher named above is certified to teach):

(please check all appropriate boxes)

<input type="checkbox"/> Arte (Art)	<input type="checkbox"/> Educación primaria (Elementary Education)	<input type="checkbox"/> Matemática (Math)	<input type="checkbox"/> Estudios Sociales (Social Studies)
<input type="checkbox"/> Educación primaria bilingüe (Bilingual Elementary Education)	<input type="checkbox"/> Inglés (English)	<input type="checkbox"/> Música (Music)	<input type="checkbox"/> Educación especial (Special Education)
<input type="checkbox"/> Educación especial bilingüe (Bilingual Special Education)	<input type="checkbox"/> Inglés como segundo idioma (ESL) (English as a Second Language, ESL)	<input type="checkbox"/> Educación física (Physical Education)	<input type="checkbox"/> Mejoramiento del habla (Speech Improvement)
<input type="checkbox"/> Educación de primera infancia (Early Childhood Education)	<input type="checkbox"/> Idioma extranjero: _____ (Foreign Language)	<input type="checkbox"/> Ciencias (Sciences)	<input type="checkbox"/> Otro: _____ (Other)
<input type="checkbox"/> Maestro sustituto / Certificación pendiente (Substitute Teacher / Pending Certification)			

La certificación indica que este docente ha obtenido un título de licenciatura universitaria especializado en esta materia o, en su defecto, ha completado los créditos de los prerrequisitos pedidos para esta certificación, o que posee una licencia válida emitida antes de 1990 por la Junta de examinadores, la cual es aceptada por el Departamento de Educación del Estado de Nueva York y equivale a una certificación.

Por favor tenga en cuenta, que a pesar de que este docente está enseñando una materia que no corresponde a su área de certificación, este hecho no indica si está o no está capacitado para impartir esta materia. Cada año, el director del edificio escolar evalúa el desempeño de cada maestro. Esta evaluación considera tanto su conocimiento de los contenidos como sus métodos y habilidades para enseñar.

Para los paraprofesionales (For Paraprofessionals): La revisión de los registros del Departamento de Educación del Estado de Nueva York, y de la Ciudad de Nueva York, indican que el paraprofesional arriba mencionado (is) sí está (is not) no está "calificado(a)" bajo la ley federal.

Completado por (Completed By): _____ Fecha (Date): _____

Título (Title): _____