

# PROGRAMA DE BECAS PARA NECESIDADES ESPECIALES JON PETERSON

## SOLICITUD DEL ESTUDIANTE 2026-2027

\*\*\* Utilice el certificado de nacimiento para los datos del estudiante\*\*\*

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
(PRIMER) (SEGUNDO) (APELLIDO)

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ CIUDAD DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ SEXO: FEMENINO  MASCULINO

IDIOMA NATIVO: \_\_\_\_\_ NOMBRE DE SOLTERA DE LA MADRE: \_\_\_\_\_

ULTIMOS CUATRO #'s DE SEGURO SOCIAL: \_\_\_\_\_ NIVEL DE GRADO 2025-2026: \_\_\_\_\_ NIVEL DE GRADO 2026-2027: \_\_\_\_\_

ORIGEN ETNICO:  Asiático/Isla del Pacífico  Indígena Americano/Nativo de Alaska  Nativo de Hawái u Otra Isla Pacífica  
(Seleccione solo uno)  Afroamericano/No-Hispano  Multirracial  Hispano  Blanco/No-Hispano

¿SU ESTUDIANTE ESTA SIENDO EDUCADO EN CASA ? ¿O ASISTE A UNA ESCUELA PRIVADA?

REGISTRADO PARA SER EDUCADO EN CASA:  SI  NO

SI LA RESPUESTA ES NO, PROPORCIONE EL NOMBRE DE LA ESCUELA PRIVADA: \_\_\_\_\_

TUTOR LEGAL PRINCIPAL

Soy (marque una opción):  El padre/la madre natural  El padre/la madre adoptiva  El estudiante, de al menos dieciocho años  
 El padre/la madre residencial  Tutor Legal del estudiante que se postula para la beca

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
(PRIMER) (SEGUNDO) (APELLIDO)

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ ULTIMOS CUATRO #'s DE SEGURO SOCIAL: \_\_\_\_\_

DIRECCION FISICA: \_\_\_\_\_

CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

RELACION CON EL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_ ¿EN QUE CONDADO VIVE? \_\_\_\_\_

¿EN QUE DISTRITO ESCOLAR VIVE? \_\_\_\_\_

TUTOR SECUNDARIO

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
(PRIMER) (SEGUNDO) (APELLIDO)

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ ULTIMOS CUATRO #'s DE SEGURO SOCIAL: \_\_\_\_\_

DIRECCION FISICA: \_\_\_\_\_

CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

RELACION CON EL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

DEVOLVER ESTE FORMULARIO JUNTO CON COMPROBANTE DE DOMICILIO A SU PROVEEDOR

Se requiere comprobante de domicilio de todo estudiante anualmente. Los documentos presentados deben tener, el nombre del padre/la madre/el tutor, la dirección actual y fecha reciente (dentro de los últimos 60 días). No se aceptan apartados postales. Las facturas de servicio deben mostrar la dirección en “para prestar servicio en” que indica en donde se utiliza el gas, la electricidad, etc....

*Los padres/tutores deben documentar su residencia proporcionando a la escuela una de las siguientes facturas de servicios públicos (que acompañarán su solicitud o formulario de renovación): Factura de servicios públicos: electricidad, gas, agua, cable/Internet, O contrato de alquiler/arrendamiento y otro (1) documento oficial, O Estado de cuenta mensual de su hipoteca de casa. No se aceptan facturas de teléfonos celulares. La factura completa de servicios debe presentarse, mostrando que la dirección de servicio coincide con la dirección postal. Se puede encontrar información adicional en la página web de becas.*

YO \_\_\_\_\_ **ACEPTO LO SIGUIENTE:**  
**(NOMBRE DE PADRE/MADRE/TUTOR)**

1. La información proporcionada en la solicitud es verdadera y correcta;
2. He presentado solo una solicitud de beca de necesidades especiales Jon Peterson para este estudiante;
3. He recibido el perfil del programa de educación especial del proveedor requerido por la división (B) de la sección 3310.521 del Código Revisado y la regla 3301-101-09 del Código Administrativo;
4. He recibido el documento de comparación requerido por la sección 3323.052 del Código Revisado, y entiendo que la aceptación de una beca alivia al distrito escolar de residencia y al distrito escolar en el que el estudiante tiene derecho a asistir a la escuela, si es diferente, de la obligación de proporcionarle al niño FAPE;
5. Entiendo que la aceptación de una beca después de recibir el documento de comparación es consentimiento informado a las disposiciones de las secciones 3310.51 a 3310.64 del Código Revisado y a las disposiciones de las reglas de este capítulo;
6. Informaré al proveedor, a mi distrito de residencia y al departamento inmediatamente de cualquier cambio en la residencia del estudiante, dirección, información de contacto o estado de custodia;
7. Informaré al departamento, mi proveedor y mi distrito de residencia de mi retiro del programa y el regreso al sistema de escuelas públicas;
8. Informaré al departamento sobre la adición o cambio de proveedor de servicios seleccionado;
9. Firmaré los cheques becarios recibidos por mis proveedores, en nombre de mi estudiante, de manera oportuna. Entiendo que, si no traspaso los cheques de la beca al proveedor, seré responsable de pagar la matrícula y las cuotas del estudiante;
10. Entiendo que la beca solo se puede utilizar para la educación de mi hijo y los servicios de apoyo descritos en su IEP;
11. Entiendo que la beca solo se puede aplicar a la matrícula y tarifas de servicio de proveedores que participan en el programa, y que se me pedirá que pague costos que excedan el monto de la beca según las estipulaciones y pólizas del proveedor;
12. Entiendo que mi estudiante no será elegible para recibir becas en años subsiguientes si el estudiante no toma cada prueba estatal o evaluación alternativa prescrita para el nivel de grado del estudiante bajo la sección 3301.0710 o 3301.0712 del Código Revisado;
13. Acepto cumplir con el proceso de resolución de disputas descrito en la regla 3301-101-12 del Código Administrativo;

Autorizo al Departamento De Educación y Fuerza Laboral de Ohio, mi distrito escolar de residencia, el distrito de mi escuela privada y mis proveedores seleccionados a compartir la siguiente información con respecto a mi hijo: Programa de Educación Individualizado (IEP) actual y pasado, Informe del Equipo de Evaluación (ETR), datos para el desarrollo del IEP y ETR, incluyendo los informes provisionales y de progreso.

**AL FIRMAR A CONTINUACION, ACEPTO TODAS LAS DECLARACIONES ANTERIORES.**

**YO AUTORIZO A:** \_\_\_\_\_ (Nombre de proveedor) para presentar una solicitud de beca en mi nombre a través del sistema de solicitudes electrónicas del Departamento De Educación y Fuerza Laboral de Ohio.

**Firma de Tutor Legal/Principal:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**DEVOLVER ESTE FORMULARIO JUNTO CON COMPROBANTE DE DOMICILIO A SU PROVEEDOR**

*El Departamento de Educación y Fuerza Laboral de Ohio no discrimina por motivos de raza, religión, género, nacionalidad, edad, discapacidad u origen étnico. El Departamento de Educación y Fuerza Laboral de [Ohio es un empleador](#) y proveedor de [servicios de la ADA](#) que ofrece igualdad de oportunidades. [El Aviso de No Discriminación](#) del Departamento se aplica a todos los programas y actividades.*

