



**PARTE B**

- 1.  CERTIFICO haber leído y comprendido los requerimientos del programa de Instrucción en la Casa COMAR 13.A.10.01.01.05, adjunto a este documento.
- 2. a.  Quisiera que mi niño/niña/niños participara(n) en el programa de pruebas normalizadas; o
  - b.  **NO** quisiera que mi niño/niña/niños participara(n) en el programa de pruebas normalizadas .

**PARTE C**

**Los Padres/Madres/Apoderados deben escoger A ó B**

**Padres/Madres/Apoderados que escogieron la opción A:** mantendrán una carpeta de trabajos que demuestren que se ha provisto enseñanza rigurosa en forma regular, de acuerdo con los artículos .01C, .01D y .01E. La carpeta será revisada al menos dos veces por año por el personal de la escuela local, al tiempo y lugar mutuamente conveniente.

- A.  declaro que cumpliré los mandatos del reglamento estatal COMAR 13A.10.10.01.C, .01D y .01E

**o bien – Padres/Madres/Apoderados que escogieron la opción B:** usarán cursos por correspondencia bajo la supervisión de una escuela o institución que ofrezca un programa educacional operado por una organización auténtica (*bona fide*) de una iglesia que provea según los puntos .05A(1), .05A(2), .05A(3) y .05A(4), o bien bajo la supervisión de una escuela no-pública que posea un certificado de aprobación emitido por la Junta de Educación del Estado (*State Board of Education*) que provea según los puntos .05B(1) y .05B(2). El sistema de escuelas local verificará esta información. Sírvanse notar que el sistema escolar no efectuará la revisión de la carpeta de padres/madres/apoderados que enseñen según los puntos .05A o .05B.

- B.  CERTIFICO que usaré cursos por correspondencia bajo la supervisión de una escuela no-pública con certificado de aprobación de la Junta de Educación del Estado, o bajo la supervisión de una escuela o institución que ofrezca un programa de educación operado por una organización *bona-fide* de una iglesia bajo la reglamentación COMAR 13A.10.10.05.

<b>Nombre de la Escuela No-pública</b>		
Dirección: _____		
Ciudad/Condado	Estado	Código Postal

Firma del Padre/Madre/Apoderado	Fecha
---------------------------------	-------

**FOR LEA USE ONLY**

Signature of LEA Staff Receiving Form	Date
---------------------------------------	------