



**EXPLORACIÓN DE FORMACIÓN VOCACIONAL Y ENTRENAMIENTO BASADO EN  
LA COMUNIDAD  
PAQUETE DE ACUERDO  
(SSS-F132)**

---

FECHA: \_\_\_\_\_  Estudiante que vuelve

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

ESCUELA / GRADO: \_\_\_\_\_

ENCARGADO DEL CASO: \_\_\_\_\_

COMPROBAR PARA LA REALIZACIÓN DE LOS SIGUIENTES:

1.  El equipo del Programa Individualizado de Educación ha identificado la formación profesional como una necesidad en el IEP actual.
2.  La exploración de Formación Vocacional y el Entrenamiento Basado en la Comunidad y Paquete de Acuerdo de entrenamiento (con todas las firmas necesarias).
3.  Admisión de Responsabilidad de los Padres (es necesaria para la participación).
4.  Entrenamiento en habilidades sociales ha sido parte del plan de estudios del estudiante durante al menos un período de calificaciones
5.  El estudiante ha participado en salidas basadas en la comunidad sin problemas significativos de conducta
6.  Información de emergencia del estudiante (administrador de casos para los registros educativos)

Por favor escriba los arreglos necesarios o limitaciones físicos en relación al trabajo.

---

---

Por favor escriba las habilidades de empleabilidad deseados que mejor beneficien a este estudiante (es decir, tener en cuenta los intereses del estudiante, habilidades, destrezas, etc.)

---

---

---

---

# ACUERDO SOBRE LA EXPLORACIÓN DE FORMACIÓN VOCACIONAL Y ENTRENAMIENTO BASADO EN LA COMUNIDAD

## **CRITERIO DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO (DOL)**

El Distrito Escolar del Condado de Washoe opera un programa de capacitación para el trabajo en el cumplimiento de las siguientes normas del DOL:

1. La formación, a pesar de que incluye el funcionamiento de las instalaciones de la empresa, es similar a la que se da en una escuela vocacional.
2. El entrenamiento es para el beneficio de los estudiantes con discapacidad
3. Los estudiantes no sustituyen a los empleados regulares, pero trabajan bajo su observación de cerca.
4. El empleador que ofrece la formación no obtiene ninguna ventaja inmediata de las actividades de los estudiantes, y en ocasiones, sus operaciones en realidad pueden ser obstaculizadas.
5. El estudiante no debe exceder de 120 horas en el lugar de entrenamiento, por año escolar.
6. Los estudiantes no tienen necesariamente derecho a un trabajo en la conclusión del periodo de formación:
7. El empleador y los estudiantes comprenden que los estudiantes no tienen derecho a salarios durante el tiempo dedicado al entrenamiento.

## **RESPONSABILIDADES**

Los empleados de los Servicios de Transición están de acuerdo en:

1. Proveer entrenamiento para la exploración de formación vocacional basada en la comunidad para todo el personal que acompaña a un/unos estudiante(s) al sitio de preparación vocacional, cuando sea necesario.
2. Trabajar con el personal de la escuela para poner al estudiante en un entorno de trabajo adecuado para aprender habilidades vocacionales.
3. Trabajar con el personal para supervisar a los estudiantes para asegurar que los niveles de habilidad estén progresando.
4. Controlar el sitio de entrenamiento de la exploración de formación vocacional basada en la comunidad para ver si las tareas asignadas de trabajo son apropiadas y asegurar que el ambiente de trabajo sea apoyado.
5. Supervisar el personal del WCSD para asegurarse de que siguen las pautas de Servicios de Transición mientras promueven el desempeño independiente del estudiante.
6. Observar el entrenamiento y complete las evaluaciones con el fin de mejorar el resultado de la formación vocacional.
7. Evaluar las necesidades de formación de los estudiantes y determinar otro lugar de formación, según sea necesario.

El **personal del WCSD** (profesores, asistentes o ayudantes) que acompañan a los estudiantes colaboran con los Servicios de Transición referente al entrenamiento vocacional y están de acuerdo en:

1. Asistir a la capacitación requerida llevada a cabo por el personal de Servicios de Transición.
2. Reforzar la experiencia de la formación profesional en el ámbito escolar.
3. Garantizar la supervisión en el lugar de la formación profesional mediante la observación del estudiante, consultando con su empleador, y la prestación de asistencia a los desafíos de formación del estudiante.
4. Recoger datos sobre los estudiantes durante cada sesión de entrenamiento de trabajo.

**EI ESTUDIANTE** considera la experiencia de la formación profesional beneficioso y se compromete en:

1. Asistir a la escuela y al entrenamiento vocacional regularmente.
2. Realizar tareas de entrenamiento vocacional de una manera eficiente.
3. Mostrar honestidad, puntualidad, cortesía, una actitud de cooperación, hábitos adecuados de salud y cuidado personal, vestimenta adecuada, y la voluntad de aprender.

4. Cumplir con las normas y reglamentos del centro de entrenamiento.
5. Consultar con el Manejador de Casos /supervisor del WCSD acerca de las preocupaciones relacionadas con el sitio de entrenamiento.

Los **PADRES** apoyan el involucramiento de los estudiantes en el entrenamiento para la exploración de formación vocacional basada en la comunidad y están de acuerdo en:

1. Asegurar de que el estudiante esté vestido apropiadamente de acuerdo con el Código de vestir del WCSD.
2. Promover una buena ética de trabajo (es decir, llamando al administrador de casos si el estudiante estará ausente).
3. Animar que el estudiante lleve a cabo las instrucciones y responsabilidades dentro del sitio de entrenamiento vocacional.

**EI SITIO DE ENTRENAMIENTO VOCACIONAL** reconoce que se sigue el plan de entrenamiento del estudiante (s) que es suministrada por la escuela y se compromete en:

1. Proporcionar una variedad de experiencias de trabajo para el estudiante.
2. Cumplir con todos los mandatos federales y estatales con respecto a las leyes de trabajo de niños y demás normativa aplicable.
3. Proporcionar tiempo para consultar con el supervisor Administrador de Casos / WCSD relativo al estudiante.
4. Proporcionar instrucción y guía para el estudiante.

**FIRMAS REQUERIDAS:**

<b>Padre</b>	<b>Fecha</b>
<b>Estudiante</b>	<b>Fecha</b>
<b>Manejador de caso</b>	<b>Fecha</b>
<b>Empleado de los Servicios de Transición</b>	<b>Fecha</b>

**Transition Services Use Only:  
(Sólo para uso de los Servicios de Transición)**

<b>Job Training Site</b>	<b>Job Training Site</b>
<b>Training Site Representative</b>	<b>Training Site Representative</b>
Training Period - From:                      To:	Training Period - From:                      To:
<b>Job Training Site</b>	<b>Job Training Site</b>
<b>Training Site Representative</b>	<b>Training Site Representative</b>
Training Period - From:                      To:	Training Period - From:                      To:

Pasantía o Practicas / Experiencia laboral / Entrenamiento en el trabajo

ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES

**Una Pasantía o Práctica y Experiencia de Trabajo / Entrenamiento en el Trabajo** del Distrito Escolar del Condado de Washoe implica una participación activa en las actividades durante y / o fuera de la jornada escolar que se relacionan directamente con el área de interés de trabajo o carrera del estudiante. Estas actividades tienen lugar fuera de las localidades escolares. Los padres / estudiantes asumen toda responsabilidad para la seguridad y la responsabilidad de viaje hacia y desde el lugar de trabajo (cuando se utiliza el transporte privado).

Yo, \_\_\_\_\_ (nombre del padre/yo) considerando que mi estudiante/yo permitido a participar en Prácticas / Experiencia en el trabajo / Entrenamiento Laboral y reconociendo el valor de la exploración para una carrera que él o ella o yo obtendremos de ello, por la presente doy mi consentimiento para \_\_\_\_\_ (nombre del estudiante/ yo) para participar en una **Pasantía o**

**Práctica/Experiencia en el Trabajo / Entrenamiento Laboral** la cual abarca una experiencia de trabajo basado en un Negocio Local.

Yo, en nombre de mis herederos y los bienes y cualquier otra persona que reclame a través de mí, por la presente voluntaria y expresamente relevo, en contra de indemnizar, guardar y mantener indemne al Distrito Escolar del Condado de Washoe y al Consejo Directivo y Administrativo del Distrito, y todos los agentes o empleados de la misma, contra cualquier y toda responsabilidad o reclamaciones derivadas de lesiones o daños a personas o bienes o ambos causados por o como resultado de actos del estudiante, omisiones o conducta mientras participan en actividades de *Pasantía o Práctica / Experiencia de Trabajo / Entrenamiento de Trabajo*. También libero y relevo al distrito antes mencionado y el personal de cualquier y toda responsabilidad o reclamaciones derivadas de una lesión o daño sufrido o incurrido por dicho estudiante como resultado de los actos, omisiones o conductas de cualquier persona, con excepción otra que la negligencia de dicho distrito o personal.

Entiendo que el Distrito Escolar del Condado de Washoe no es responsable de proporcionar el transporte desde o hacia las actividades de Pasantía o Práctica / Experiencia de Trabajo / Entrenamiento de Trabajo. \* Se proveerá transporte para los estudiantes elegibles para servicios de educación especial que participan en el entrenamiento para el trabajo como parte de la jornada educativa. (Ej: CLS, Estrategias y Programas VOICE):

Además, me comprometo en eximir de responsabilidad al Distrito Escolar del Condado de Washoe; sus aseguradores, agentes, empleados y representantes, de cualquier reclamación, demanda o gastos derivados de los viajes a, o la participación en actividades de la *Pasantía o Práctica / Experiencia de Trabajo / Entrenamiento de Trabajo*.

Comprendo que soy el único responsable de la salud y la seguridad de mi estudiante / yo y reconozco que mi hijo / yo es físicamente capaz de participar y completar esta Pasantía o Práctica / Experiencia de Trabajo / Entrenamiento de Trabajo. Se entiende además que tendré la responsabilidad de asesorar a dicho estudiante/yo de los riesgos, que se conocen o deben ser conocidos, de tales actividades. Estoy de acuerdo en asumir la responsabilidad de ver que mi hijo / hija / yo coopere y se ajuste a la mayor medida con las directrices e instrucciones de los adultos a cargo de la práctica de experiencia de trabajo.

***Prueba de Seguro de Salud***

El Distrito Escolar del Condado de Washoe no proporciona un seguro salud o de responsabilidad para Prácticas / Experiencia Laboral/estudiantes en el entrenamiento de trabajo. Si la cobertura de seguro de salud y / o responsabilidad son requeridos por la empresa participante, es la responsabilidad del estudiante o mía.

Nombre de la Compañía de Seguros \_\_\_\_\_ Número de la Póliza \_\_\_\_\_

Nombre del asegurado principal \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del Padre/Guardián/Estudiante**

\_\_\_\_\_  
**Date**

**Declaración de no discriminación:** El Distrito Escolar del Condado de Washoe no discrimina a ninguna persona por motivos de raza, color, nacionalidad u origen étnico, estado civil, ascendencia, sexo, orientación sexual, identidad o expresión de género, información genética, religión, edad, discapacidad mental o física, o militar o condición de veterano; y el Distrito deberá proporcionar igualdad de acceso a los grupos de jóvenes designados. Si tiene alguna pregunta o inquietud con respecto a la política de no discriminación contacte: Oficina del Asesor General en el 425 East Ninth Street, Reno, Nevada 89512; 775-348-0200. Revisado 25/08/2014

# PERMISO GENERAL PARA PARTICIPAR Y FORMULARIO DE PERMISO DE LIBERACIÓN PARA TRANSPORTE

---

Distrito Escolar del Condado de Washoe  
Servicio de Ayuda al Estudiante  
**EXPLORACIÓN DE FORMACIÓN VOCACIONAL Y ENTRENAMIENTO BASADO EN LA  
COMUNIDAD**

\_\_\_\_\_  
(Nombre del estudiante)

Tiene mi permiso para participar en el proceso de inventario profesional para el año escolar actual. Entiendo que hijo / hija puede ser transportado desde el sitio de la escuela en un vehículo del WCSD.

En consideración a mi hijo / pupilo / mío que se les permita participar en el proceso de inventario profesional, por la presente libero expresamente, indemnizar, guardar y mantener indemne al Distrito Escolar del Condado de Washoe, el Consejo Directivo y Administrativo y todos los agentes o empleados, de y contra cualquier y toda responsabilidad o reclamaciones derivadas de lesiones o daños a personas o bienes; o ambos, causados por o como resultado de dichos actos del niño / pupilo, omisiones o conducta durante su participación en el proceso de inventario vocacional.

También libero y alivio el Distrito Escolar del Condado de Washoe al Consejo Directivo y Administrativo, y todos los agentes o empleados de la misma de cualquier y toda responsabilidad o reclamaciones derivadas de una lesión o daño sufrido o incurrido por dicho hijo / pupilo como resultado de la Exploración de Formación Vocacional y Entrenamiento Basado en la Comunidad.

Entiendo que este formulario se mantendrá en el archivo y servirá como prueba de mi permiso para este año escolar



\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Guardián/Yo mismo

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Número del padre para contacto  
durante el día



DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE WASHOE  
OFICINA DE LOS SERVICIOS DE TRANSICIÓN

## **FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO Y LIBERACIÓN** **PARA LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

Estimados padres, guardianes o estudiantes:

A los Servicios de Transición le gustaría solicitar su permiso para filmar of fotografiar a los estudiantes que están en programas de entrenamiento. Por favor ayúdenos completando el formulario a continuación:

Yo (su inicial en uno) \_\_\_\_\_ doy mi permiso \_\_\_\_\_ no doy mi permiso para que mi estudiante, \_\_\_\_\_, sea grabado, filmado, fotografiado, entrevistado y / o de tales grabaciones, películas, fotografías y / o entrevistas para ser exhibida públicamente, distribuir o publicar junto con el nombre de mi estudiante, si son tomadas por el personal del Distrito, un estudiante (como parte de un proyecto aprobado por la escuela), o los medios de comunicación. Entiendo que la información publicada en Internet estará disponible para cualquier persona y por una cantidad no especificada de tiempo más allá del año escolar en curso. Estoy de acuerdo que el Distrito pueda usar, o permitir que otros utilicen estos trabajos sin limitación o compensación. Doy permiso para el derecho de editar, el uso y la reutilización de dichas grabaciones, películas, fotografías y / o entrevistas con fines no lucrativos, incluyendo el uso en forma impresa, en Internet, y todas las otras formas de medios de comunicación. Yo libero el Distrito Escolar del Condado de Washoe y sus agentes y empleados de todas las reclamaciones, demandas y responsabilidades de cualquier tipo en conexión con lo de arriba.

Al firmar abajo, yo verifico que entiendo lo comunicado arriba.

Firma del padre /guardián o estudiante \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Por favor, envíe este formulario a: \_\_\_\_\_

**Exploración de Formación Vocacional y Entrenamiento Basado en la Comunidad del  
WCSD**

**INFORMACIÓN PARA CASO DE EMERGENCIA DEL ESTUDIANTE**

MANEJADOR DE CASO: _____	ESCUELA: _____
TELÉFONO DE DÍA: _____	TELÉFONO CEL: _____

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Haga un círculo Masculino ~ Femenino

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Teléfono Cel: \_\_\_\_\_

Persona de contacto para emergencia: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Teléfono del día: \_\_\_\_\_ Cel/Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Persona de contacto sustituto: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Teléfono del día: \_\_\_\_\_ Cel/Teléfono del día: \_\_\_\_\_

Hospital de preferencia: \_\_\_\_\_

Estado de salud que puede ser de interés en el sitio de entrenamiento (es decir, convulsión u otra condición médica): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre del doctor e información de contacto: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* Este formulario debe ser guardado por el encargado del caso. El personal de la escuela que acompaña a los estudiantes durante el entrenamiento para el trabajo que se requiere para tener la información de contacto de emergencia a mano, mientras esté fuera del

