Berkeley PUBLIC SCHOOLS
Berkeley Unified School District

10.10. Solicitud para el Cambio de Nombre y/o Indicador de Género

Año Escolar - Fecha de Vigencia: **_____**

Escuela: **_____** ***Grado:*** **_____**

Para propósitos de la escuela, esta solicitud debe de ser completada cuando un padre de familia/tutor legal desea que el niño/a sea conocido con un nombre diferente al nombre que aparece en el acta de nacimiento, pero el cual no ha sido cambiando legalmente. Por favor entregue el formulario al Administrador del Plantel Escolar o en *Student Services*, oficina ubicada en el 2020 Bonar Street Berkeley, California 94702 Room #112, teléfono 510-883-5224. Nos comunicaremos con usted para una reunión con el administrador del plantel escolar/personal de *Student Services* para conversar acerca del formulario para el cambio de nombre y/o género y para confirmar el proceso.

Yo, _____, como el padre/tutor legal de. (Por favor anote el nombre legal tal y como aparece en el acta de nacimiento) _____, por medio de la presente solicito que mi hijo/a,

Quien era conocido/a formalmente como _____
Nombre Segundo Nombre (Middle) Apellido (Last)

Que a partir de este día sea conocido/a como _____.
Nombre Segundo Nombre (Middle) Apellido (Last)

Indicador de género preferido (masculino, femenino, non-binary -no binario-) _____

Pronombres preferidos (por ejemplo; ella/la, él/lo, ellos/los, ellas/las): _____

Nombre preferido para el correo electrónico de la escuela (e-mail): _____

¿Tiene su hijo un IEP actual? _____Sí _____No Fecha de Nacimiento: _____

_____ _____
Firma del Padre/Tutor Legal del Estudiante Fecha

Padre/Madre: _____ _____
Número Telefónico Dirección de correo electrónico, si tiene

La información confidencial del estudiante no debe de ser compartida con ninguna otra persona a menos que haya sido autorizado por el padre/tutor legal o el estudiante de 18 años de edad o mayor. ***El director de la escuela/sub director/administrador escolar recibirá la información del nombre/género legal. El director/subdirector/administrador escolar podría consultar con el padre/tutor legal/estudiante para programar un Gender Communication (Comunicación de Género)/ Support Plan (Plan de Respaldo), y determinar cual será el personal docente que será informado para que presten respaldo al estudiante.*** *Padre/tutor legal, por favor notifique a Student Services si el nombre/género ha sido cambiado legalmente y presente los documentos pertinentes para los cambios en el historial académico/SEIS. El acta de nacimiento/documento del hospital se debe de mantener en el "cumulative folder" (expediente académico) del estudiante, tal y como lo requiere el reglamento estatal.*

School Site Administrator: _____ Date: _____

Student Services Manager: _____ Date: _____

¿Copia en el "cumulative file"? ___Sí o ___No Iniciales del Padre/Tutor Legal: _____

Student Services will:

- Submit copy to Admissions Department Date: _____
- Submit copy to Technology Date: _____
- Submit copy to School Site/Administrator Date: _____
- Submit copy to Special Ed Department Date: _____
- Communication/Support/Plan by School Administrator Date: _____