

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

Año Escolar - Fecha de Vigencia: _____

Escuela: _____ *Grado:* _____ *Student ID#* _____

Este formulario es para prevenir discriminación de los estudiantes “transgender” y “non-binary”, que están solicitando un indicador de género y cambio de nombre. 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 género y nombre diferente al nombre que aparece en el acta de nacimiento, pero para el cual el género o nombre no ha sido cambiando legalmente. Por favor entregue el formulario al Administrador de su Escuela, el cual se comunicará con usted y después lo enviará a Student Services, en 2020 Bonar Street Berkeley, California 94702 Room #112, teléfono 510- 883-5224. El personal de Student Services podrá comunicarse con usted para confirmar el proceso. **Este formulario no cambia legalmente el nombre o género del estudiante.**

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)
--------	-------------------------	-----------------

(Este nombre también será usado para el correo electrónico en la escuela)

Indicador de género preferido (masculino, femenino, *non-binary*): _____

Fecha de Nacimiento: _____

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

¿Tiene su hijo un IEP actual? Sí No

Firma del Padre/Tutor Legal del Estudiante	Fecha
--	-------

Nombre del Padre/Tutor Legal Letra de Molde	Fecha
---	-------

Padre/Tutor Legal: _____
 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 autorizada por el padre/tutor legal o el estudiante de 18 años de edad o mayor. El director de la escuela/sub director/administrador escolar puede consultar con el padre/tutor legal para programar un Plan de Respaldo de Género (Gender Support Plan). Padre/tutor legal, por favor notifique a Student Services si el género/nombre es cambiado legalmente y presente todos los documentos pertinentes para realizar los cambios en el historial académico/SEIS.

El acta de nacimiento/documento del hospital se debe de mantener en el “CUM folder” (expediente académico) del estudiante, a menos que sea solicitado de otra manera por el padre/tutor legal. Este formulario debe de mantenerse en el “CUM file”, a menos que el padre/tutor legal lo solicite de otra manera.

School Site Administrator: _____ Date: _____

Student Services Director: _____ Date: _____

¿Copia en el “CUM file”? (Padre/Tutor Legal Marque uno) 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: _____ |
| ▪ File Communication/Support/Plan by School Administrator | Date: _____ |