

**PLANILLA DE VERIFICACIÓN Y TRANSMISIÓN DE DATOS PARA  
ESTUDIANTES/PADRES DEL PROGRAMA DE DOBLE MATRICULACIÓN DE DCPS**

Para postularse en el programa de doble matriculación de DCPS, debe llenar esta planilla y cargarla a la solicitud de doble matriculación en línea antes de que el estudiante sea considerado como candidato para ingresar al programa de doble matriculación en alguna universidad participante. ~~Y todos los solicitantes línea.~~

---



---

\_\_\_\_\_ No puedo participar en más de un programa de doble matriculación al mismo tiempo.  
 Si me escogen para participar en el programa de doble matriculación de DCPS, debo acatar los reglamentos de mi escuela secundaria y de la universidad a la que asista para participar en este programa, incluyendo el código de conducta y la Ley del

\_\_\_\_\_ Derecho de la Familia a la Confidencialidad de la Información Educativa (FERPA, ~~propiedad académica~~) de los estudiantes de título (algunos DCPS) de los Estados Unidos y de los Estados Unidos académicos. Los matriculación de DCPS en línea o a la Oficina del Superintendente Estatal de Educación (OSSE, por sus siglas) sin mi autorización por escrito.

---

Al firmar este acuerdo, certifico que toda la información suministrada en el proceso de admisión, incluyendo la solicitud, el ensayo, y cualquier material de apoyo, es cierta, es producto de mi propio esfuerzo y está presentada de forma honesta. Además, autorizo a DCPS a transmitirles a las universidades que escogí en la solicitud del programa de doble matriculación de DCPS toda la información relativa a mi solicitud con el fin de que evalúen mi candidatura para el programa conforme a lo especificado anteriormente. Reconozco y entiendo que tengo la oportunidad de inspeccionar cualquier expediente transmitido conforme a esta autorización y el derecho a cuestionar el contenido de tales expedientes, y entiendo que puedo revocar esta autorización por escrito en cualquier momento.

Nombre en letra imprenta del estudiante: \_\_\_\_\_

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



**2<sup>da</sup> Parte: Autorización del Padre/Representante Legal (obligatoria para estudiantes menores de 18 años)**

(coloque sus iniciales en cada párrafo a continuación)

Como parte de la postulación de mi hijo/representado para participar en el programa de doble matriculación de DCPS, acepto lo siguiente:

Todo lo pertinente a la postulación de - 1 . 5 0 2 0 5 ( i e ) - 1 I 6 T d [ ( a .