

AVISO Y CONSENTIMIENTO PARA LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL

La agencia /LEA solicita su consentimiento para proveer los servicios de educación especial para

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

Base para la decisión: _____

Descripción de otras opciones consideradas y por qué las opciones fueron rechazadas: _____

Los siguientes procedimientos de evaluación, evaluaciones, expedientes y/o reportes se utilizaron para hacer la decisión:

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Visión | <input type="checkbox"/> Observación | <input type="checkbox"/> Escalas de Desarrollo | <input type="checkbox"/> Información de otra Agencia |
| <input type="checkbox"/> Audición | <input type="checkbox"/> Habla / Lenguaje | <input type="checkbox"/> Muestras de Trabajo | <input type="checkbox"/> Evaluaciones Estatales |
| <input type="checkbox"/> Intelectual | <input type="checkbox"/> Motriz | <input type="checkbox"/> Reportes de | <input type="checkbox"/> Otro |
| <input type="checkbox"/> Logro | <input type="checkbox"/> Entrevista | <input type="checkbox"/> Reporte de Asistencia | <input type="checkbox"/> Otro |
| <input type="checkbox"/> Comportamiento | <input type="checkbox"/> Calificaciones | <input type="checkbox"/> Reportes Médicos | <input type="checkbox"/> Otro |

La agencia /LEA debe obtener su consentimiento antes de proporcionar cualquier servicio de educación especial a su hijo. Si usted rehúsa el consentimiento para la prestación de servicios o no responde a una solicitud para dar su consentimiento, la agencia /LEA no estará en violación del requisito de hacer disponible una educación pública gratuita adecuada a su hijo.

POR FAVOR MARCAR UNA DE LAS SIGUIENTES CASILLAS, FIRMAR Y FECHAR EL FORMULARIO.

- YO **DOY PERMISO** para que el sistema escolar proporcione servicios de educación especial
- YO **NO DOY PERMISO** para que el sistema escolar proporcione servicios de educación especial. Por favor explique

Firma del Padre o Estudiante (**Edad 19**)

Fecha de la Firma

Mi firma a continuación verifica que si usted requiere notificación y una explicación de sus derechos en su idioma nativo, la agencia /LEA le ha acomodado para asegurar su comprensión. Usted está totalmente protegido bajo los derechos que se mencionan en su copia del documento de *Derechos de Educación Especial*. Si desea obtener otra copia de sus derechos, tiene alguna pregunta o desea concertar una conferencia, comuníquese con:

Nombre: _____ a el Teléfono: _____

Favor de devolver esta forma a: Dirección _____

Firma del Oficial de la Agencia de Educación _____

Fecha Proveída/Enviado _____

Resultado del primer intento: _____

Fecha del segundo intento _____ Acción _____

Resultado del segundo intento: _____