

**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: \_\_\_\_\_