

AVISO DE REVOCACION DE SU CONSENTIMIENTO CON RESPECTO A LA CONTINUACION DE LOS SERVICIOS PROPORCIONADOS Y A LOS SERVICIOS RELACIONADOS A LA EDUCACION ESPECIAL

Estimado Padre:

Nosotros entendemos que usted ya no desea que su hijo/a, _____, reciba la educación especial ni los servicios relacionados a la educación especial.

Al optar por revocar el consentimiento para la continuación de la proporción de la educación especial y los servicios relacionados a la educación especial, usted necesita tener por entendido que la entidad pública:

1. Puede que no continúe proporcionando la educación especial ni los servicios relacionados a la educación especial al/a la niño/a, pero antes de dejar de proveer la educación especial y los servicios relacionados a la educación especial, usted debe entregar un previo aviso por escrito.
2. No puede usar los servicios de Mediación ni los procedimientos de Juicio Justo con el fin de obtener un acuerdo o una sentencia que dicte que los servicios pueden serle proporcionados a su hijo/a.
3. No se considera una violación de los requisitos tener a disposición de forma gratuita una educación pública y apropiada para el/la niño/a a raíz de la falta de ofrecer más educación especial y servicios relacionados.
4. No es necesario convocar una reunión con el equipo del Programa de Educación Individualizada (IEP) o desarrollar un IEP para el/la niño/a con fines de disponer de más servicios de educación especial y los servicios relacionados.
5. Ya no se proporcionara los servicios a su niño/a a partir de la fecha en que la entidad pública proporcione una notificación por escrito.
6. No es necesario modificar los archivos educativos de su hijo/a para remover cualquier otra referencia relacionada a la entrada del niño/a a la educación especial y servicios relacionados a raíz de la revocación del consentimiento.

Si usted tiene preguntas acerca de esta decisión, o de sus derechos, o si desea gestionar una conferencia, favor de contactar a:

Nombre: _____

Número de Teléfono: _____

Favor de entregar este

formulario a: _____

Dirección: _____

Mi firma a continuación en la parte inferior confirma que al usted requerir una notificación y explicación de sus derechos en su idioma de origen, la agencia educativa local (LEA) ha realizado los arreglos necesarios para asegurar su comprensión. Usted está completamente protegido bajo los derechos señalados en la copia del documento de los *Derechos a Educación Especial*. Si usted desea otra copia de sus derechos, si tiene alguna pregunta, o si desea gestionar una conferencia, favor de contactar:

(Nombre)

(Número de Teléfono)

Si, deseo revocar mi consentimiento de continuar ofreciendo los servicios de educación especial.

No deseo revocar mi consentimiento después de entender los servicios de educación especial. Yo quiero que mi hijo continúe recibiendo la educación especial y los servicios relacionados.

Firma del Padre

Fecha

Fecha de la Notificación Recibida por la Entidad Pública _____

AAC page 524 (d)(e)

AAC page 542 (3)(4)

Aprobada por la ALSDE en Feb. 2013