

FIRMA Y CONSENTIMIENTO DE PADRES

Nombre del Estudiante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Fecha del IEP: _____

PARTICIPANTES EN LA JUNTA IEP

Padre/Encargado/Substituto

Fecha

Padre/Guardian

Fecha

Estudiante Adulto

Fecha

Maestro(a) de Educación
General

Fecha

Representante LEA/Admin designado

Fecha

Especialista en Educación
Especial

Fecha

Participante adicional/ título

Fecha

CONSENTIMIENTO

- Yo estoy de acuerdo con todas las partes del IEP.
 Yo estoy de acuerdo con el IEP, con la excepción de
 Yo rechazo la oferta de iniciación de servicios de educación especial.
 Yo entiendo que mi niño no es elegible para educación especial.
 Yo entiendo que mi niño ya no es elegible para educación especial.

La firma de abajo es para autorizar y aprobar el IEP.

Firma

 Padre Encargado Substituto Estudiante Adulto

Fecha

Firma

 Padre Encargado Substituto Estudiante Adulto

Fecha

PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES

¿Facilitó la escuela la participación de los padres como un medio para mejorar los servicios y resultados para su niño?

 Sí No No Respuesta

Si mi hijo es o puede llegar a ser elegible para beneficios públicos de (Medi-Cal): Yo autorizo a LEA/Distrito, revelar información del estudiante para el propósito limitado de facturación a Medi-Cal/Medicaid y acceso a Medi-Cal: beneficios del seguro de salud para los servicios aplicables.

Firma

 Padre Encargado Substituto Estudiante Adulto

- El padre/Estudiante Adulto ha recibido una copia de los Procedimientos de Seguridad.
 El padre/Estudiante Adulto has recibida una copia del reporte de evaluación (Si es aplicable).
 El padre/Estudiante Adulto ha recibido una copia del IEP.
 El padre/Estudiante Adulto ha recibido por escrito la notificación de protección disponible para los padres cuando LEA requiere tener acceso a los beneficios de Medi-cal.
 Alumno inscrito por los padres en escuela privada. Refiérase al Plan de Servicio Individual, si es apropiado.