



PERMISO DE LOS PADRES PARA LOS SERVICIOS DE ASESORÍA DE CONDUCTA

ALUMNO(A): _____ FECHA NACIMIENTO: _____

GRADO: ___ ESCUELA: _____ MAESTRO: _____

CORREO ELECTRÓNICO DEL MAESTRO: _____

SE HA IDENTIFICADO LA EDUCACIÓN ESPECIAL: (*Encierre uno*) SÍ NO En Proceso

Categoría(s) de Elegibilidad _____

PLAN 504: (*Encierre uno*) SÍ NO

REMITIDO POR: _____ FECHA: _____

NOMBRE DEL PADRE de FAMILIA: _____

DOMICILIO DEL PADRE DE FAMILIA: _____

Tel: _____ Celular: _____ e-mail: _____

Este aviso es para informarle que su hijo(a) será remitido para los servicios de apoyo para los alumnos con el fin de optimizar el éxito educativo. Se hizo la remisión por estas razones: (**Con detalles, por favor.**)

Autorizo el uso de los Servicios de Apoyo para los Alumnos para estos fines:

(PADRE DE FAMILIA – Favor de poner sus iniciales enseguida de cada servicio autorizado.)

- _____ Revisión del expediente estudiantil
- _____ Asesoramiento y servicios coordinados con los padres de familia, el personal docente y/o el joven
- _____ Observaciones en la clase, evaluación de conducta, planeamiento de conducta
- _____ Asesoramiento individual y/o en grupo
- _____ Evaluación de Conducta Funcional/Plan de Apoyo de Conducta

Si se hace la determinación que su hijo(a) requiere servicios adicionales, le contactaremos para pedir su consentimiento por escrito. Documentación escrita de estos servicios se guardará en el expediente estudiantil de su hijo(a). Usted tiene ciertos derechos en cuanto al expediente estudiantil de su hijo(a), por ejemplo, el derecho de revisar o corregir los documentos y de recibir copias. El expediente será guardado por siete años después del año escolar en el cual el expediente fue creado. Al final de ese período el expediente será destruído, a menos que se haga una petición por parte de un padre de familia para conservar el expediente. **Este formulario de consentimiento es válido por un año desde la fecha de la firma, a menos que sea especificado de otra manera.**

Favor de firmar aquí:

Se concede permiso para los servicios. _____
(firma de padre/tutor legal) (fecha)

Se niega permiso para los servicios. _____
(firma de padre/tutor legal) (fecha)

Firma Autorizada del Distrito (si es aplicable) _____