

Distrito o Cooperativa de Educación Especial: _____

Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal): _____

Número de Teléfono (Incluya Código de Área): _____

CONSENTIMIENTO DEL ESTUDIANTE PARA INVITACION DE AGENCIA A REUNION DE TRANSICION

Fecha: _____

Estimado(a): _____

Su reunión anual del IEP, incluyendo la consideración de objetivos post-secundarios necesarios y servicios de transición, se llevara a cabo este año escolar. En la medida apropiada, debemos invitar a un representante de la agencia o agencias que pueden ser responsable(s) de proporcionar servicios de transición post-secundarios. Para poder nosotros invitar a estos representantes de agencia(s), necesitamos su consentimiento por escrito.

La agencia/agencias específica(s) que nos gustaría tener representada(s) en su reunión de IEP son:

- El Departamento de Servicios Humanos División de Servicios de Rehabilitación (DRS)
(Por ejemplo, consejero local de DRS)
- El Departamento de Servicios Humanos División de Discapacidades del Desarrollo
(Por ejemplo, coordinación de caso o agencia de PAS que abarca nuestra comunidad)
- La División de Atención Especializada para Niños (DSCC)
- Servicios de Discapacidad de Educación Post-Secundaria
(Por ejemplo, oficina de servicio de discapacidad de cualquier institución de educación post-secundaria incluyendo colegio comunitario, universidad, colegio técnico o vocacional)
- Otra Agencia: _____
(Por ejemplo, agencias comunitarias tal como El Centro de Vida Independiente)

Favor de firmar abajo para indicar su consentimiento o respuesta negativa para que aquella agencia(s) sea(n) invitada(s) a la reunión de IEP.

Sinceramente,

Encargado de Caso

Número de Teléfono

Favor de elegir una:

Doy mi consentimiento para invitar a la(s) agencia(s) indicada(s) arriba a la reunión de IEP.
Entiendo que mi consentimiento es voluntario y que puede ser revocado a cualquier hora antes que los representantes de la agencia(s) indicada(s) hayan sido invitados a la reunión de IEP.

No Doy mi consentimiento para invitar la(s) agencia(s) indicada(s) arriba a la reunión de IEP.

Firma del Estudiante

Fecha