

**Distrito o Cooperativa de Educación Especial:** \_\_\_\_\_

**Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal):** \_\_\_\_\_

**Número de Teléfono (Incluya Código de Área):** \_\_\_\_\_

**CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA INVITACION DE AGENCIA A REUNION DE TRANSICION**

Fecha: \_\_\_\_\_

Estimado(a) de: \_\_\_\_\_

La reunión anual del IEP de su hijo(a), 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 de Padre/Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha