

**CONFIRMACIÓN DE REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO Y
AVISO PREVIO POR ESCRITO SOBRE LA CULMINACIÓN DE SERVICIOS**

Fecha: _____

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre del padre: _____

Estimado _____:

En respuesta a su comunicado oral/escrito (*marque uno*) con fecha _____ (*fecha*), por favor considere este documento como la confirmación de su decisión de revocar el consentimiento sobre la disposición de educación especial y servicios relacionados para

(Nombre del estudiante)

Por medio de la presente se le notifica que, con efecto inmediato, cesará toda la educación especial y los servicios relacionados y estipulados en el Programa de Educación Individualizada (IEP, por sus siglas en inglés) fechado el _____. Adicionalmente, se le notifica que, según lo apropiado, el horario y ubicación del estudiante en la sala de aulas sufrirá una modificación, que reflejará su estatus como estudiante de educación general. Todos los derechos y responsabilidades previamente asumidas por su hijo/hija, incluyendo las protecciones disciplinarias correspondientes a la educación especial, serán modificadas para reflejar el estatus como estudiante de educación general.

En caso de que, en un futuro, decida considerar nuevamente la educación especial y los servicios relacionados para el estudiante; usted deberá solicitar una nueva evaluación del estudiante con el fin de determinar si es elegible para recibir este tipo de educación..

Si tiene alguna otra pregunta o inquietud sobre el contenido de este aviso, por favor contacte a

_____ al _____.
(Nombre de contacto del distrito) (Número telefónico)

Sinceramente,

(Representante del distrito)

(Cargo)