



# LEYDEN AREA SPECIAL EDUCATION COOPERATIVE

10401 GRAND AVE., FRANKLIN PARK, IL 60131

PHONE: 847-455-3143 FAX: 847-451-4892

Michael T. McElherne, Ed.D.

Director

## Consentimiento Del Padre/Tutor Para La Prestación Inicial De Educación Especial y Servicios Relacionados

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	FECHA DE NAC	FECHA
-----------------------	--------------	-------

Estimado

En una reciente conferencia se recomendó que a su hijo se le brindara educación especial y servicios relacionados iniciales y se ha desarrollado para tal efecto un Programa de Educación Individualizada (PEI). Antes de que un distrito escolar pueda proporcionar los servicios de educación especial descritos en el PEI de su hijo, es obligatorio contar con su consentimiento informado. Su consentimiento es voluntario y usted puede revocarlo en cualquier momento. Si usted lo revoca, no anula cualquier acción que haya ocurrido después de que se haya dado el consentimiento y antes de que fuera revocado.

### MARQUE UNO:

Doy consentimiento Para la educación especial y servicios relacionados iniciales de mi hijo, como se indica en el Programa de Educación Individualizada (PEI). El proyecto de educación especial y los servicios relacionados me han sido explicados plenamente y son coherentes con el PEI para mi hijo.

Entiendo que mi consentimiento es voluntario. Entiendo que mi consentimiento no es necesario para la continuación de los servicios o el cambio en los servicios/ubicación. Al menos una vez al año, se me brindará una oportunidad razonable para comentar y hacer aportes sobre el PEI de mi hijo.

He recibido una copia de la **Explicación de las garantías de procedimiento**, que me han sido plenamente explicados por parte del personal de la escuela, incluidos los procedimientos para solicitar una audiencia imparcial de debido proceso.

Entiendo que lo antes posible después del desarrollo del PEI, pero no más de diez (10) días calendario después se le ofrecerá educación especial y servicios relacionados a mi hijo, de conformidad con el PEI.

No doy consentimiento Para la educación especial y los servicios relacionados de mi hijo como se indica en el Programa de Educación Individualizada (PEI).

Entiendo que el distrito escolar no incumplirá la obligación de poner a disposición de mi hijo una educación pública adecuada y gratuita si me niego a dar mi consentimiento.

Recibi  Copia del Resumen de elegibilidad para el PEI.  
 Copia del Programa de Educación Individualizada (PEI).  
 Otro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

\_\_\_\_\_  
(Firma padres y tutores)

Si tiene alguna pregunta acerca de este proceso o requiere información adicional con respecto a su hijo y a sus derechos, póngase en contacto con:

Nombre	Atentamente,	Cargo	Teléfono
_____			
Firma			
_____			
Nombre y Cargo			