



Consentimiento de Padres / Tutor Para Servicios Especiales

Yo doy mi permiso para que _____ para que reciba de
(Nombre del niño)

los siguientes servicios:

(Nombre / nombre de agencias o proveedores de servicios)

Mi consentimiento para este servicio termina el: _____

Firma de uno de los Padres / Tutor Fecha

NO DOY mi permiso para servicios especiales (Por favor marque si ésta es su selección)

Firma de uno de los Padres / Tutor Fecha

* Se me ha explicado el propósito de este consentimiento. _____ (iniciales del padre)

* Este consentimiento no debe tener correcciones después de ser firmado. _____ (iniciales del padre)

En la reunión IEP/ IFSP