|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **NOMBRE DEL ESTUDIANTE:** | | | **SIMS:** |
| **NOMBRE DEL PADRE/TUTOR:** | | | **FECHA DE ENVÍO:** |
| **DISTRITO ESCOLAR:** | | **ESCUELA:** | |
| **FECHA DE NACIMIENTO:** | **EDAD:** | | **GRADO:** |
|  | | | |

Ha sido determinado que su hijo(a) tiene una discapacidad y es elegible para educación especial y servicios relacionados. Una copia de los siguientes documentos ha sido o le será proveída:

* El/los reportes de evaluación, determinación de elegibilidad y la notificación previa por escrito a los padres.
* Los derechos de los padres y las garantías procesales.

Antes de que el distrito pueda proporcionar educación especial y servicios relacionados a su hijo, se requiere su consentimiento por escrito. Su consentimiento es voluntario y puede ser anulado en cualquier momento Al proveer su consentimiento, usted, como miembro del equipo del IEP, tiene la oportunidad de participar en el desarrollo, repaso y revisión del IEP para su hijo(a) por lo menos anualmente.

|  |
| --- |
| Entiendo la acción propuesta en la parte descrita arriba y  **OTORGO CONSENTIMIENTO1** para que mi hijo(a) reciba educación especial y servicios relacionados.  **NO OTORGO CONSENTIMIENTO1** para que mi hijo(a) reciba educación especial y servicios relacionados.  (Entiendo que si declino de otorgar mi consentimiento para que mi hijo(a) reciba educación especial y servicios relacionados al el distrito escolar no se le requiere convocar a una reunión del equipo del IEP o desarrollar un IEP para mi hijo(a). Además, entiendo que el distrito no se encontrara en violación del requerimiento de hacer disponible una educación pública gratis y apropiada (educación especial y servicios relacionados) para mi hijo(a).    Firma del Padre/Tutor:         Fecha: |

La definición de consentimiento puede ser hallada en las reglas administrativas de South Dakota (ARSD) 24:05:13:01

|  |
| --- |
| **For District Use:**  Date consent was received by the district:  **Reasonable effort was made to gain parent consent:**  1st Contact Date        Method        Response  2nd Contact Date        Method        Response  3rd Contact Date        Method        Response |