

Student I.D. Number
Retain a copy of this form in the SBARC Chairperson's folder. DO NOT PURGE

Escuelas Públicas del Condado de Hart  
 Educación de los Niños Excepcionales (ECE)  
 25 Quality Street  
 Munfordville, KY 42765

**PERMISO PARA LA EDUCACIÓN ESPECIAL Y SERVICIOS RELACIONADOS**

El Comité de Admisiones y Salidas tuvo una junta el día \_\_\_\_\_ y determinó que  
 Fecha de la Junta

\_\_\_\_\_ tiene una  
 Nombre del Estudiante Fecha de Nacimiento

\_\_\_\_\_  
 Incapacidad Primaria Incapacidad Secundaria Incapacidad Secundaria

Que tiene un efecto negativo en su desempeño académico y es elegible para servicios de educación especial y servicios relacionados.

**Permiso del Padre/Madre**

He sido informado/a en mi idioma u otro modo de comunicación y entiendo la recomendación para educación especial y servicios relacionados para recibir una educación pública gratuita y apropiada (FAPE). He recibido una copia del Reporte del Resumen de la Junta, la cual explica las razones para esta acción, y me han entregado una copia de los procedimientos de seguridad y entiendo mis derechos.

Entiendo que los expedientes no serán divulgados a ninguna agencia sin mi permiso por escrito, como está documentado en el formulario de Autorización para Divulgar/Solicitar Información, excepto bajo las provisiones del Acta de Privacidad y los Derechos de Educación de la Familia (FERPA). Esta ley permite que los expedientes educativos sean compartidos con la escuela pública o agencia educativa, como ha sido descrito en los *Procedimientos de Confidencialidad para los Expedientes Educativos de los Estudiantes* de las Escuelas Públicas del Condado de Hart.

Entiendo que mi permiso es voluntario y que puedo revocarlo en cualquier momento. Si lo revoco, este no será retroactivo.

Entiendo que la educación especial y los servicios relacionados serán ofrecidos como fueron descritos en el Programa de Educación Individual (IEP). El IEP será revisado periódicamente, no menos de una vez al año.

Permiso: Doy el permiso voluntario para la educación especial y los servicios relacionados.

\_\_\_\_\_  
 Nombre del Padre/Madre Firma Fecha

**Negar el Permiso:** No doy el permiso para la educación especial y los servicios relacionados.

\_\_\_\_\_  
 Nombre del Padre/Madre Firma Fecha

\_\_\_\_\_  
 Representante del Distrito Escuela/Local Teléfono