

Consentimiento para la Transición de la Intervención Temprana de Rhode Island

Nombre del niño/a:	Fecha de nacimiento:	ID:	Fecha:
---------------------------	-----------------------------	------------	---------------

Se requiere el consentimiento de los padres para compartir la información en la sección a continuación

Para ayudar en el proceso de transición y determinación de elegibilidad para la educación especial, doy mi consentimiento para difundir la información indicada a continuación al siguiente distrito escolar:

<input type="checkbox"/> Plan de Servicios Individualizado para la Familia (IFSP)	<input type="checkbox"/> Evaluación de Audición/ Visión
<input type="checkbox"/> Formulario de Resumen de Resultados del niño/a para la Transición	<input type="checkbox"/> Estado de alta (fecha, motivo)
<input type="checkbox"/> Formulario o Resumen del Registro de Evaluación Continua	<input type="checkbox"/> Otro:
<input type="checkbox"/> Preocupaciones principales respecto al nivel actual de desarrollo, habilidades y comportamientos de este niño/a:	
 <input type="checkbox"/> También estoy solicitando que la LEA se comunique directamente con la EI para compartir las fechas, horas y ubicaciones de las reuniones escolares (es decir, las Reuniones de Equipo de Evaluación para revisar la derivación y determinar la elegibilidad, y la reunión del Plan de Educación Individualizado (IEP) si mi hijo/a es encontrado elegible.)	

Firma del padre/madre o tutor: **Fecha:**

Después de que se envió la notificación a nuestra LEA, he reconsiderado y no deseo continuar con el proceso de transición a la educación especial.

Firma del padre/madre o tutor: **Fecha:**