



CONFIDENTIAL

Fairfax County Public Schools
Individualized Education Program

Parent Consent for Non-Attendance of IEP Team Members

Nombre del alumno: _____ N° de ident.: _____ Fecha de la reunión: _____

Los siguientes miembros del comité del IEP (programa educacional individualizado) han indicado que no podrán asistir a la reunión del IEP. Adjunto encontrarán sugerencias escritas que se proporcionan para que ustedes las revisen.

Miembro del comité del IEP (cargo) _____

Miembro del comité del IEP (cargo) _____

Miembro del comité del IEP (cargo) _____

La firma de uno de los padres indica que se está de acuerdo con la siguiente declaración:

Me han informado y acepto que se permita que los miembros del comité del IEP arriba indicados no asistan a la reunión del IEP y he recibido sus sugerencias escritas.

Firma del padre/madre

Fecha