Fairfax County PUBLIC SCHOOLS ENGAGE • INSPIRE • THRIVE

Autorización para invitar a una agencia externa a la reunión del equipo del Programa Educacional Individualizado (IEP)

El propósito de este formulario es que los padres, tutores legales, alumnos emancipados, o alumnos que han cumplido la Mayoría de edad inviten y autoricen a una agencia externa como DARS (Departamento de Servicios para Adultos y de Rehabilitación), CSB (Junta de servicios a la comunidad), ITC (Infant & Toddler Connection), o VDBVI (Departamento de Virginia para ciegos y personas con trastornos de la visión) a asistir y participar en la reunión del IEP de un estudiante específico de las Escuelas Públicas del Condado de Fairfax (FCPS).

Estudiante	N.º de ident.	Fecha de nacimiento	Fecha

Nombre del padre, madre o tutor legal	Nombre del padre, madre o tutor legal	Escuela	Grado

Primer intento	**Segundo intento**	**Tercer intento**
Fecha _____	**Fecha** _____	**Fecha** _____

Es necesario obtener **cada año** el consentimiento previo de los padres/tutor legal/estudiante adulto para que una agencia externa sea invitada a la reunión del IEP para hablar sobre posibles servicios de transición. La Carta de Notificación del IEP indicará la agencia específica que ha sido invitada a la reunión del IEP de su hijo/a. Las agencias externas que pueden ser invitadas son, entre otras: Infant Toddler Connection, representantes de la universidad, representantes de *community college*, Departamento de Servicios de Rehabilitación, etc. Por favor firme y ponga la fecha en el recuadro correspondiente.

MARQUE UNA OPCIÓN:

☐ ***DOY PERMISO*** a las Escuelas Públicas del Condado de Fairfax para que inviten a una agencia externa (nombre de la agencia _____) a la reunión del IEP de mi hijo/a para hablar sobre la necesidad de que la agencia (nombre de la agencia _____) proporcione posibles servicios de transición.

_____ _____

FIRMA DE LOS PADRES/GUARDIANES LEGALES, PADRE VICARIO/ESTUDIANTE ADULTO FECHA

☐ ***NO DOY PERMISO*** a las Escuelas Públicas del Condado de Fairfax para que inviten a una agencia externa (nombre de la agencia _____) a la reunión del IEP de mi hijo/a para hablar sobre la necesidad de que la agencia (nombre de la agencia _____) proporcione posibles servicios de transición.

_____ _____

FIRMA DE LOS PADRES/GUARDIANES LEGALES, PADRE VICARIO/ESTUDIANTE ADULTO FECHA

* ESTE FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN VENCE en 365 días, a partir de la fecha de la autorización de los padres.