

Este formulario deberá llevarse y estar disponible para los propósitos de auditoría.

MUESTRA DE FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA ACCEDER AL SEGURO O PRESTACIONES PÚBLICAS DE LOS PADRES/TUTORES O ESTUDIANTES PARA LOS SERVICIOS RELACIONADOS CON LA SALUD EN EL PROGRAMA EDUCATIVO INDIVIDUALIZADO (IEP) DEL ESTUDIANTE

Página 2 de 2

Agencia de seguro público del padre/hijo(a): _____
Número de identificación de prestaciones del padre/hijo(a): _____
Dirección de los padres: _____
Número de teléfono de los padres: _____

Nota:

* De conformidad con la Ley de educación de personas con discapacidades (IDEA), un distrito escolar le puede pedir a un padre el consentimiento para acceder al seguro o las prestaciones públicas del padre o del hijo(a) para pagar por servicios relacionados con la salud (tales como la fisioterapia o la terapia del habla) establecidos en el IEP del menor (Programa Educativo Individualizado). Antes de acceder a estas prestaciones por primera vez, el distrito escolar deberá dar notificación por escrito de la información acerca del consentimiento y también obtener el permiso por escrito de los padres para utilizar estas prestaciones. Además, el distrito escolar deberá dar al padre o la madre notificación por escrito cada año. Usted tiene derecho de negarse a dar dicho consentimiento; en caso de que se niegue a dar el consentimiento, su hijo(a) todavía seguirá recibiendo todos los servicios establecidos en su IEP sin costo para usted.

Este formulario deberá llevarse y estar disponible para los propósitos de auditoría.