



FRESNO COUNTY SELPA SPECIAL EDUCATION LOCAL PLAN AREA

Trina Frazier, Assistant Superintendent

CONSENTIMIENTO DEL PADRE PARA APOYO DE INTERVENCION OBSERVACION Y CONSULTA

Adjunto con Referencia
(Attached with Referral)

Después de la referencia del programa del condado
(Following County Operated Referral)

Al(Los) Padre(s)/Tutor(es) de:

Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____ Teléfono del Hogar: _____

Escuela: _____ Distrito: _____

Aunque hay estrategias de consejería y comportamiento disponibles por el personal escolar del distrito, apoyo adicional puede ser requerido para satisfacer las necesidades educativas de su niño. Por lo tanto, estamos solicitando su permiso para referir a su niño al equipo de Apoyo de Intervención del SELPA del Condado de Fresno (Fresno Cuntly SELPA por sus siglas en ingles) para observación y consulta para obtener información para ayudar al equipo del IEP en desarrollar un programa educativo apropiado para su niño.

Yo doy mi permiso para esta referencia para observación y consulta del equipo de Apoyo de Intervención de Fresno County SELPA. El equipo puede observar a mi niño en su ámbito educativo y/u otros ámbitos, consultar con el personal como se considere necesario para ayudar en el desarrollo del equipo del IEP. Esto también puede incluir entrevistar al estudiante, entrevistar al personal, revisar los registros, recopilar información de referencia y similares.

Yo **no** doy mi permiso para la referencia.

Firma del Padre

Fecha

1111 Van Ness Avenue • The Towers, Suite 8 • Fresno, California 93721-2000
(559) 497-3779 • TDD (559) 497-3912 • Web Site: www.fcoe.org • FAX: (559) 265-3076