

**Formulario de consentimiento para la conferencia de transición
(Consent Form for Transition Conference)**

Fecha: _____

Fecha de remisión al Programa de Intervención
Temprana (Early Intervention Program): _____

Nombre del niño/a:

Apellido: _____

Nombre: _____

Fecha de nacimiento del niño/a: _____

Edad del niño/a (año-mes): _____

Nombre de padre, madre, tutor legal o sustituto

Apellido: _____

Nombre: _____

Número de teléfono: _____

Dirección postal: _____

Distrito escolar: _____

Condado: _____

Coordinador de servicios (Service Coordinator) de Intervención Temprana: _____

Número de teléfono: _____

Número de fax: _____

Presidente (Chairperson) del Comité de Educación Especial Preescolar (Committee on Preschool
Special Education): _____

Número de teléfono: _____

Número de fax: _____

LEA LO SIGUIENTE:

Entiendo que, para garantizar que mi hijo/a siga recibiendo servicios el día que cumpla tres años y después de esa fecha, deberá someterse a remisión y evaluación y, antes de su tercer cumpleaños, ser considerado/a elegible para los servicios de educación especial preescolar por parte del Comité de Educación Especial Preescolar de mi distrito escolar (el distrito en el que reside mi hijo/a).

Entiendo que, a partir del tercer cumpleaños de mi hijo/a, mi hijo/a ya no será elegible para el Programa de Intervención Temprana a menos que se determine que es elegible para los programas y servicios de educación especial preescolar. **Los servicios del Programa de Intervención Temprana finalizarán el día antes de que mi hijo/a cumpla tres años.**

CONSENTIMIENTO PARA CONVOCAR UNA CONFERENCIA DE TRANSICIÓN

Doy mi consentimiento para que mi coordinador de servicios organice una conferencia de transición, que incluirá a mi coordinador de servicios y al presidente del Comité de Educación Especial Preescolar o su persona designada, para analizar la remisión de mi hijo/a a las opciones de programas y servicios del Comité de Educación Especial Preescolar, y elaborar un plan de transición.

También doy mi consentimiento para que participe(n) la(s) siguiente(s) agencia(s) o persona(s): _____

NO deseo que mi coordinador de servicios del Programa de Intervención Temprana organice una conferencia de transición. Entiendo que mi hijo/a puede ser remitido/a al Comité de Educación Especial Preescolar sin una conferencia. Entiendo que mi hijo/a deberá someterse a remisión y evaluación y, antes del día en que cumpla tres años, ser considerado/a elegible para los servicios por parte del Comité de Educación Especial Preescolar, para seguir recibiendo los servicios del Programa de Intervención Temprana a partir del día en que mi hijo/a cumpla tres años.

Nombre del padre o la madre: _____

Firma del padre o la madre: _____

Fecha: _____

Tenga en cuenta lo siguiente: Si el formulario de consentimiento para la conferencia de transición incluye la firma electrónica de un padre/madre/tutor, esa firma debe incluir también una marca de verificación de firma electrónica (disponible a través de aplicaciones como Adobe Acrobat, DocuSign, etc.) que incluya la fecha y hora de la firma en el formulario. Si no se dispone de esa medida de seguridad, debe imprimirse el formulario de consentimiento para la conferencia de transición para que el padre/madre/tutor legal pueda firmar el consentimiento en la copia impresa.

PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL PREESCOLAR

Este aviso sirve como una invitación al presidente/persona designada del Comité de Servicios de Educación Especial Preescolar a la conferencia de transición de Intervención Temprana que se realizará:

Fecha: _____ **Hora:** _____

Ubicación: _____

Indique su disponibilidad y envíe por fax a: _____

Participará: Por teléfono En persona No podré asistir

cc: Comisionado (Commissioner)/persona designada local de Servicios Sociales (Social Services): _____
(en el caso de los niños/as que estén bajo el cuidado y la custodia o bajo la custodia y tutela del comisionado del distrito de Servicios Sociales)