

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: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Número de fax: \_\_\_\_\_

**LEA LO SIGUIENTE:**

Entiendo que el Comité de Educación Especial Preescolar puede usar los informes de evaluación y otros registros del Programa de Intervención Temprana, que yo decida compartir, como parte del proceso de evaluación del Comité de Educación Especial Preescolar. Yo decido qué registros compartir, si hubiera alguno. Si doy mi consentimiento para compartir estos registros, el Comité de Educación Especial Preescolar los revisará y decidirá si son necesarias otras evaluaciones para determinar si mi hijo/a es elegible para los programas y servicios de educación especial preescolar. Entiendo que, si el Comité de Educación Especial Preescolar solicita más evaluaciones, se me pedirá mi consentimiento para que el Comité de Educación Especial Preescolar evalúe a mi hijo/a. Entiendo que, si no doy mi consentimiento para las evaluaciones solicitadas por el Comité de Educación Especial Preescolar, y mi hijo/a no es evaluado/a por el Comité de Educación Especial Preescolar y no se determina que sea elegible para los programas y servicios de educación especial preescolar antes de su tercer cumpleaños, los servicios del Programa de Intervención Temprana finalizarán el día antes de que mi hijo/a cumpla tres años.

**CONSENTIMIENTO PARA TRANSMITIR LAS EVALUACIONES Y REGISTROS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA AL COMITÉ DE EDUCACIÓN ESPECIAL PREESCOLAR**

Doy mi consentimiento para que mi coordinador de servicios transmita los siguientes informes y registros del Programa de Intervención Temprana al Comité de Educación Especial Preescolar del distrito escolar en el que reside mi hijo/a:

\_\_\_\_\_

**NO doy mi consentimiento** para que mi coordinador de servicios transmita los informes y registros del Programa de Intervención Temprana al Comité de Educación Especial Preescolar del distrito escolar en el que reside mi hijo/a: **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 transmisión de las evaluaciones y registros del EIP al Comité de Educación Especial Preescolar 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 transmisión de las evaluaciones y registros del EIP al Comité de Educación Especial Preescolar para que el padre/madre/tutor legal pueda firmar el consentimiento en la copia impresa.