

*Estimado padre/s o tutor legal, nosotros hablamos por teléfono o en persona el \_\_\_\_\_.* *Éste es el formulario que dialogamos durante nuestra conversación.*  
*Muchísimas gracias por su tiempo.*

## **Permiso para trabajar con el Personal de Apoyo de Educación Especial del Distrito Escolar de Davis**

Como padre/s o tutor legal de \_\_\_\_\_, yo entiendo que al firmar debajo yo doy el consentimiento informado para que el Personal de Apoyo de Educación Especial dirijan la recolección de información. Yo entiendo que la información obtenida se utilizará y/o compartirá solamente con aquellas personas directamente involucradas con mi hijo/a.

Yo autorizo a que el Personal de Apoyo de Educación Especial utilice los métodos de recolección de información siguientes, tal como:

- Observación de clase/s
- Observación del estudiante/s
- Asistir en la implementación de una intervención/es académica o de conducta
- Entrevista/s
- Apoyo y/o supervisión adicional del adulto
- Tecnología de ayuda
- Otro/a \_\_\_\_\_

Estos servicios de apoyo se ofrecen **solamente** si se relacionan al desempeño educativo.

Yo sé que, si yo tengo preguntas, puedo comunicarme con \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

*\*La sección 53A-13-302 del Código de Utah, provee que el padre/s debe ser notificado por lo menos dos semanas antes de tener una actividad o diálogo planeado con el estudiante, lo cual puede causar que el o la estudiante revele información privada. (Decreto de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia)*

(Por favor marque uno, firme y devuelva a la escuela)

**YO** doy permiso para que el Personal de Apoyo de Educación Especial realice las actividades anteriores y yo estoy de acuerdo con renunciar al requisito de espera de dos semanas.

Firma del padre/s o tutor legal \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**YO** doy permiso para que el Personal de Apoyo de Educación Especial realice las actividades anteriores, pero yo **NO** renuncio al requisito de espera de dos semanas.

Firma del padre/s o tutor legal \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Yo **NO** doy permiso para que el Personal de Apoyo de Educación Especial realice las actividades anteriores.

Firma del padre/s o tutor legal \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_