



Appling County School System
Transferir el consentimiento de los padres para los
servicios de educación especial

Nombre del estudiante

Fecha

Mi hijo se ha inscrito en el Sistema Escolar del Condado de Appling. He proporcionado información de que mi hijo ha sido atendido como un estudiante con una discapacidad en su escuela anterior. Al firmar este consentimiento para los servicios, doy permiso al Sistema Escolar del Condado de Appling para servir a mi hijo como estudiante con una discapacidad.

_____ Sí, estoy de acuerdo con que mi hijo reciba educación especial y servicios relacionados.

_____ No, no estoy de acuerdo con que mi hijo reciba educación especial y servicios relacionados.

Comentarios

Firma de los padres

Fecha