GREGG COUNTY SPECIAL EDUCATION SHARED SERVICE ARRANGEMENT
ARREGLO ED SERVICIOS COMPARTIDOS DE EDUCACION ESPECIAL DEL CONDADO DE GREGG

PARENT'S GUIDE TO THE ADMINISSION, REVIEW, AND DISMISSAL PROCESS
GUIA PARA PADRES DEL PROCEDSO DE ADMINSION, REPASO, Y RETIRO

January 2025
Enero 2025

NOMBRE DE ESTUDIANTE: _____ **FECHA DE NACIMIENTO:** _____

DISTRITO: _____ **INSTALACIONES:** _____ **GRADO:** _____

FECHA MANDADOS: _____

METODO: ____ **Servicio Postal**

____ **Entregado en persona por** _____

____ **Enviado a casa con el estudiante**

____ **Otro metodo:** _____

DOCUMENTOS SUMINISTRADOS EN ____ **Ingles** ____ **Espanol** ____ **Orto idioma/metodo**

Por la presente, es para verificar que he recibido una copia de la Guía para padres sobre el proceso de admisión, revisión y despido (revisada en enero de 2025) que proporciona una descripción del proceso de educación especial para que pueda participar plenamente en el proceso de toma de decisiones con respecto a la educación de mi hijo.

Mi firma a continuación indica que he recibido el documento en la fecha especificada.

_____ _____
FIRMA DEL PADRE, TUTOR, PADRE SUSITUTO O ESTANDIANTE ADULTO FECHA