

SERVICIOS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA DE KERN

CENTRO REGIONAL DE KERN - (661) 327-8531 • FAX (661) 327-8676

SELPA DEL DISTRITO ESCOLAR DE LA CIUDAD DE BAKERSFIELD - (661) 631-5850 • FAX (661) 631-3289

CONSORCIO SELPA DEL CONDADO DE KERN - (661) 636-4817 • FAX (661) 636-4810

SELPA DE SIERRA SANDS - (760) 375-3363 • FAX (760) 375-3338

REPRESENTANTE EDUCACIONAL DELEGADO POR EL PADRE

Instrucciones: Esta forma se usa cuando el padre retiene los derechos educacionales y escoge delegar la responsabilidad para tomar decisiones educacionales a un representante educacional.

Yo delego a _____, quien actúa como mi representante en conexión con la educación de mi hijo/a, _____.

Este representante deberá tener autoridad parental completa en relación a la identificación, evaluación, plantación y desarrollo instruccional, utilización de los salvaguardas y otros asuntos relacionados a la provisión de una educación gratuita apropiada para mi hijo/a.

El delegado permanecerá en efecto hasta que algunos de los siguiente casos ocurran:

1. Yo notifique al director de Educación Especial que retiro la delegación. (El padre puede hacer esto en cualquier momento.)
2. El representante esta indispuesto o no puede llevar a cabo sus responsabilidades para el mejor interés del niño/a.
3. El representante esta en una posición que esta en conflicto de interés en los casos ya mencionados.
4. Mi hijo no reside ya en la Institución con Licencia de Niños (LCI) o en un Hogar de Familia Adoptiva (FFH) operado por el representante mencionado.

Firma del Padre

Fecha

Testigo

ACCEPTANCE OF APPOINTMENT

Yo, _____, acepto la delegación mencionada. Al momento que cualquier de las condiciones ya mencionadas existan, le notificare al Director de Educación Especial y al padre delegado.

Firma del Representante

Fecha

Testigo

Recibido por: _____ Distrito: _____

Fecha: _____