

[NOMBRE DE DISTRITO de ESCUELA]

**La REVOCACION PATERNAL DE el CONSENTIMIENTO PARA la
EDUCACION ESPECIAL Y SERVICIOS RELACIONADOS**

ESTUDIANTE:

LA FECHA DE NACIMIENTO:

La DIRECCION:

El CRIA/GUARDIAN:

La FECHA:

Comprendo que mi niño recibe actualmente la educación especial y servicios relacionados. Aconsejo en escrito al distrito de la escuela que deseo revocar mi consentimiento para la educación especial y servicios relacionados para mi niño.

Comprendo que el distrito de la escuela no terminara la educación especial y servicios relacionados hasta después de recibir la nota escrita del distrito de escuela con respecto a la terminación de la educación especial y servicios relacionados.

Comprendo que la discontinuación de la educación especial y servicios relacionados debe ocurrir en una manera oportuna de la fecha de revocación escrita del consentimiento proporcionado por mí.

Comprendo que puedo proporcionar el consentimiento para la educación especial y servicios relacionados en el futuro si mi niño califica para servicios, que requeriría el distrito de la escuela a proporcionar una Educación Pública, Apropiable y Libre (FAPE) a mi niño. Comprendo que si deseo que mi niño reciba la educación especial y servicios relacionados en el futuro, yo debo solicitar a escribir una evaluación de mi niño para determinar si mi niño tiene derecho para la educación especial y servicios relacionados.

Comprendo aún más que por revocar el consentimiento para la educación especial y servicios relacionados para ser proporcionado a mi niño, el distrito de la escuela puede disciplinar a mi niño en la misma manera como un niño no-incapacitado.

Críe Nombre

Críe Firma

La Fecha