



**AVISO SOBRE LA
MEDIDA/CONSENTIMIENTO**
Conforme con la Parte C de IDEA



Nombre del niño: _____ Fecha de nacimiento: _____ Fecha: _____

Se le debe hacer llegar Aviso Previo por Escrito y obtener su consentimiento antes de que se tomen ciertas medidas. A continuación se le informa sobre la(s) medida(s) propuesta(s).

- () Evaluación inicial del niño
- () Iniciación del(de los) Servicio(s) de Intervención Temprana
- () Cambio del(de los) Servicio(s) de Intervención Temprana

Motivo de la medida:

SE EXIGE LA FIRMA DEL PADRE/MADRE PARA EL CONSENTIMIENTO antes de que se puedan iniciar las siguientes medidas:

Evaluación inicial del niño Consentimiento Rechazo

Servicio(s) de Intervención Temprana	Lista de servicios propuestos
_____	<input type="checkbox"/> Consentimiento <input type="checkbox"/> Rechazo
_____	<input type="checkbox"/> Consentimiento <input type="checkbox"/> Rechazo
_____	<input type="checkbox"/> Consentimiento <input type="checkbox"/> Rechazo
_____	<input type="checkbox"/> Consentimiento <input type="checkbox"/> Rechazo
_____	<input type="checkbox"/> Consentimiento <input type="checkbox"/> Rechazo

Firma del padre/madre _____ Fecha de la firma del padre/madre

Firma del representante del organismo _____ Fecha en que fue recibido por el organismo

Con este aviso se adjunta una copia de la Declaración sobre los Derechos de los Padres.

Si necesita ayuda para entender las disposiciones de la Declaración sobre los Derechos de los Padres, puede comunicarse con la Sección de Cumplimiento de Educación Especial, Departamento de Educación Primaria y Secundaria al (573) 751-0699 o al (573) 751-0186, o por correo electrónico a secompliance@dese.mo.gov.