



Información de Contacto	Información del niño(a)
Entidad de Intervención Temprana	Nombre del Niño(a) _____ DOB _____ Padres o Tutor Legal _____ _____
Unidad Administrativa de Educación Especial (AU en inglés) Distrito Escolar/BOCES (Junta de Servicios de Educación Cooperativa)	Dirección _____ Ciudad, Estado y Código Postal _____ Telephone _____ Correo electrónico _____

Consentimiento Informado para la Opción para la Extensión de la Parte C

_____ (Iniciales de Padre) He revisado el documento "Una Mirada a Sus Derechos y Opciones Después de que Su Hijo(a) Cumpla Tres Años" y lo entiendo.

<p>Elijo que mi hijo permanezca en Intervención Temprana con un Plan Individualizado de Servicios Familiares (IFSP por sus siglas en inglés) después del tercer cumpleaños de mi hijo hasta el comienzo del año escolar que sigue al tercer cumpleaños de mi hijo.</p> <p>Elijo retrasar la implementación del Programa de Educación Individualizada (IEP por sus siglas en inglés) de mi hijo(a) hasta el comienzo del año escolar después del tercer cumpleaños de mi hijo(a).</p> <p>Entiendo que puedo suspender todos los servicios de Intervención Temprana para mi hijo(a) en cualquier momento.</p> <p>Entiendo que elegir la Opción para la Extensión de la Parte C es una elección única. Una vez que mi hijo(a) ha salido de la Intervención Temprana después de cumplir tres años, ya no es elegible para recibir intervención temprana a través de un IFSP. Si, después de elegir la Opción para la Extensión de la Parte C, decido finalizar los servicios de IFSP antes del comienzo del año escolar, me comunicaré con la entidad de Intervención Temprana mencionada anteriormente con mi decisión.</p> <p>Estoy de acuerdo en permitir Intervención Temprana y mi Distrito Escolar/BOCES compartir esta información.</p>	
_____ Firma de Padre/Tutor Legal	_____ Fecha

Fecha de Envío de Entidad de EI a AU: _____

Enviado por (Nombre y Título): _____

O

Fecha de Envío de Entidad de AU a EI: _____

Enviado Por (Nombre y Título): _____