

Name: _____ DOB: _____ ID# _____ Current Program: ___ PPCD ___ Head Start ___ Regular PK ___

NOTIFICACIÓN DE INTERVENCIÓN Y/O

CONSENTIMIENTO DE PADRE INFORMADO PARA COLECCIÓN DE DATOS (RtI)

(CONTINUA DE p. 11)

NOTA: Datos adicionales pueden ser coleccionados a través de observación directa del salón de clase del alumno o actividades escolares y comportamientos relacionados. Todos los datos coleccionados son confidenciales y pueden ser usados para propósitos descritos en este consentimiento. Yo entiendo que yo puedo revocar este consentimiento a cualquier tiempo al someter notificación escrita. Los resultados serán proveídos solamente a individuos directamente involucrados en planificación académica para el niño.

Este consentimiento es **VALIDO** por UN ANO ESCOLAR y expirará en _____ (fecha). Yo entiendo que yo puedo revocar este consentimiento sometiando una notificación por escrito. Yo entiendo que cualquier observación o examen conducido anterior a mi revocación de mi consentimiento pueden ser usados por el distrito para atender las necesidades de mi hijo/a.

Firma del Padre

Fecha

Firma del Interprete

Fecha

Firma del Director Escolar/Director del programa

Fecha