



Transición Parental Formulario de permiso

Nota para los padres o tutores: Su firma en este formulario da permiso para que el personal de VR de la Agencia de Rehabilitación Vocacional de Georgia reciba registros educativos e información sobre el estudiante nombrado a continuación para determinar si es elegible para recibir Servicios de Transición de VR. GVRA es un programa conjunto financiado por el estado y el gobierno federal y trabaja en cooperación con las escuelas secundarias de Georgia. Esperamos trabajar con usted y su estudiante para ayudarlos a desarrollar las habilidades necesarias para un empleo exitoso.

Nombre del estudiante		GTID#	SS #	Grado	Fecha prevista de graduación
Escuela		Nombre de contacto de la		Género	Fecha de nacimiento
				<input type="checkbox"/> Hombre	
				<input type="checkbox"/> Hembra	
Teléfono de casa	Teléfono celular		Correo electrónico del estudiante		
Dirección del estudiante			Ciudad	CREMALLERA	
Notas			¿Es usted (elija uno o más): <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico o nativo de Hawái <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano		¿Eres hispano o latino? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Nombre del padre, tutor o representante	Teléfono del Padre/Tutor/Representante :
	Hogar
Dirección de correo electrónico de los padres, tutores o representantes	Trabajo
	Celda

Doy permiso a VR para ayudar a mi estudiante a planificar para el futuro. Esto puede incluir ayuda para:

- Participar en actividades de exploración laboral
- Aprender hábitos, actitudes y comportamientos para el trabajo
- Aprender habilidades para la vida adulta.
- Participar en experiencias de trabajo comunitario
- Aprender acerca de sus fortalezas, habilidades y capacidades para el trabajo y vida adulta.
- Identificar metas para el trabajo y la vida adulta
- Explora las opciones de capacitación postsecundaria.

Doy permiso a la escuela mencionada anteriormente para divulgar y permitir el acceso electrónico a todos los registros sobre mi hijo a VR, incluidos, entre otros:

- Programa de Educación Individual (IEP).
- Evaluaciones e informes psicológicos de pruebas estandarizadas.
- Plan de alojamiento 504.
- Información y registros de experiencia laboral.
- Registros de calificaciones acumulativas de la escuela, incluidos los resultados
- Calificaciones escolares e informes de progreso
- Información de exploración de carreras.

Por la presente, doy fe de que mis respuestas y la información proporcionada en este formulario para los servicios son verdaderas, completas y precisas. Doy mi consentimiento para que el Programa GVRA VR intercambie información con el personal autorizado de la escuela y/o con el personal no escolar autorizado. Además, VR puede intercambiar información con las siguientes personas, programas o agencias que atienden a mi hijo:

GVRA no volverá a divulgar los registros educativos que reciba de la escuela mencionada anteriormente a ninguna otra persona, programa o agencia sin mi consentimiento por escrito, a menos que lo exija la ley. Puedo dar por finalizado este consentimiento en cualquier momento proporcionando a VR una declaración firmada y fechada a tal efecto. Terminará un año a partir de la fecha en que mi hijo ya no reciba los servicios de VR.

X		(Si el estudiante es menor de 18 años) Doy permiso para que mi estudiante firme documentos relacionados con la planificación de la transición , incluida una posible solicitud para que los servicios de VR continúen después de la escuela secundaria.
Padre, tutor o representante	Fecha	Sí No
X		
Estudiante	Fecha	