



## 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 <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Hembra	Fecha de nacimiento
Teléfono de casa	Teléfono celular		Correo electrónico del estudiante		
Dirección del estudiante			Ciudad	<b>CREMALLERA</b>	
Notas		¿Es usted (elijá 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.

<b>X</b>		(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
<b>X</b>		
Estudiante	Fecha	