



Nombre del Programa de Intervención Temprana/Distrito de EI

Sistema de Intervención Temprana de Alabama

Nombre del niño (a) _____

Fecha de Nacimiento: _____

Declinación de notificación a la Agencia Local de Educación (LEA)

Por ley federal es requerido que nuestro programa (Acto de educación para individuos con discapacidad “IDEA”) proporcione información de contacto limitado (su nombre, el nombre del niño, dirección, teléfono, y fecha de nacimiento) como una forma de notificación al sistema de educación local del potencial de elegibilidad de servicios especiales de educación para su niño (a) a los tres años de edad.

Después de haber sido notificado por su Coordinadora de Servicios, usted como padre puede optar a “declinar” esta notificación y su información de contacto limitado no será enviada. Al firmar este documento usted indica su preferencia que nosotros no enviemos ninguna información (su nombre, el nombre de su niño(a), dirección, teléfono, y fecha de nacimiento) al sistema de educación local. Si este documento de declinación de notificación a la agencia local de educación” no es recibido por el Programa de Intervención Temprana en los próximos diez (10) días, su información de contacto limitado será enviada a la agencia de educación apropiada.-

Firma del Padre

Fecha

Firma de la Coordinadora de Servicios

Fecha