

OPTAR PARA SER EXCLUIDO DE LA NOTIFICACIÓN DE LA AGENCIA EDUCACIONAL LOCAL (LEA)

OPTING OUT OF LOCAL EDUCATIONAL AGENCY (LEA) NOTIFICATION

Su firma en este formulario es voluntaria. Si usted no firma a continuación, el nombre de su hijo(a), fecha de nacimiento, e información de contacto de los padres serán enviados a su distrito escolar o LEA.

Si usted, como padre/madre, no quiere que el nombre de su hijo(a), fecha de nacimiento, e información de contacto de los padres sea enviado a su distrito escolar o LEA cuando su hijo(a) cumpla 2 años y 3 meses de edad a través del procedimiento necesario de Notificación de LEA, por favor lea y firme a continuación.

El *Birth to 3 Program* de Wisconsin es requerido por la ley federal (los individuos con el *Disability Education Act*, IDEA Parte C sección 637 (a)(9)(A)(ii)(I)) a compartir información de contacto limitada (el nombre de su hijo y fecha de nacimiento, su nombre e información de contacto) como una manera de notificar a su distrito escolar local sobre la posible elegibilidad de su hijo(a) para los servicios de educación especial a la edad de tres años.

Luego de conversar con su coordinador del *Birth to 3*, usted como padre/madre, puede “optar para ser excluido” de la Notificación de LEA y para que no se envíe la información de contacto limitada. Al firmar este documento, usted indica su preferencia de que NO enviemos la información de contacto limitada a su distrito escolar. Si este formulario de “Optar para ser excluido” es recibido por el programa de intervención temprana antes de que su hijo(a) cumpla los 2 años, 3 meses (o si su hijo(a) fue recomendado el *Birth to 3* después de los 2 años y 3 meses de edad, dentro de los 10 días después de recibida la Política de Optar para ser Excluido), su información de contacto limitada será enviada al distrito escolar local correspondiente.

Por medio de mi firma a continuación, entiendo que estoy optando para ser excluido de la Notificación de LEA y para que la información de contacto limitada no sea enviada a mi distrito escolar local.

FIRMA – Padre/Madre/Tutor

Fecha de la Firma

FIRMA – Coordinador de Servicio

Fecha de la Firma

- Al macar esta casilla, entiendo que le estoy dando marcha atrás a la decisión de “optar para ser excluido” del proceso de notificación de LEA indicado anteriormente. Por medio de mi firma y a partir de la fecha de la firma, quisiera que la Notificación/recomendación de LEA sea enviada a LEA.

FIRMA – Padre/Madre/Tutor

Fecha de la Firma

FIRMA – Coordinador de Servicio

Fecha de la Firma