

**Notificación de Transición
Remisión para Servicios de Rehabilitación Vocacional**

De: Escuela _____
Dirección _____
Teléfono _____
Personal responsable de la Administración de Educación Local _____

A: Oficina de Rehabilitación Local
Dirección _____
Teléfono _____
ATN: (Nombre del Consejero) _____

Estudiante: Nombre _____
Dirección _____
Teléfono _____
Número de Seguro Social _____
Fecha de nacimiento _____
Fecha en que espera terminar o egresar de la escuela _____

Notificación tiene adjuntos:

- Autorización firmada para divulgar información
- Plan de educación individualizado (IEP) actual
- Evaluación actual de tres años
- Información de las pruebas psicológicas realizadas tan recientemente como a la edad de 16 años, si la tiene disponible.

CONSENTIMIENTO PARA REMISIÓN/DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

A continuación se encuentra la **firma para autorizar** la remisión de _____ a Servicios de Rehabilitación Vocacional. Por la presente autorizo la divulgación de la información a ser enviada a Servicios de Rehabilitación para la planificación de rehabilitación vocacional.

Firma del estudiante _____ Fecha _____

* Firma del padre/Tutor legal (si corresponde) _____ Fecha _____

* Si lo firma el padre/tutor legal, favor de proporcionar la dirección y número de teléfono si es diferente al del estudiante.

Dirección:

Teléfono: _____

Acomodaciones razonables necesarias: