



## Formulario para Permiso Paterno Transitorio

**Nota al padre o tutor:** Al firmar este formulario, otorga permiso al personal de la Agencia de Rehabilitación Vocacional de VR Georgia para recibir registros e información académica del estudiante mencionado a continuación para determinar si puede recibir los Servicios transitorios de VR. GVRA es un programa mixto con fondos federales que trabaja en cooperación con las escuelas secundarias de Georgia. Esperamos trabajar con usted y su estudiante para ayudarle a desarrollar las habilidades y destrezas que necesita para tener éxito en su empleo.

Nombre del estudiante		GTID#	SS #	Grado	Fecha de graduación prevista
Escuela		Nombre del contacto en la escuela		Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Fecha de nacimiento
Teléfono (casa)	Teléfono (celular)		Correo electrónico del estudiante		
Dirección del estudiante			Ciudad	Código postal	
Comentarios			Es usted (seleccione uno o más): <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Hawaiano o nativo de una isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano	¿Es hispano o latino? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Nombre del padre, tutor o representante	Teléfono del padre, tutor o representante: Casa _____
Correo electrónico del padre, tutor o representante	Trabajo _____ Celular _____

Autorizo a VR a ayudar a mi estudiante a planificar su futuro. Esto puede implicar ayuda para:

- Participar en Actividades de exploración laboral.
- Aprender sobre sus fortalezas, habilidades y capacidades para el trabajo y la vida adulta.
- Aprender sobre sus hábitos, actitudes y comportamientos laborales.
- Aprender capacidades para su vida adulta.
- Participar en experiencias laborales comunitarias.
- Identificar metas para el trabajo y su vida adulta.
- Explorar opciones de entrenamiento posteriores al secundario.

Le otorgo a la escuela antes indicada permiso para divulgar y permitirle a VR acceso electrónico a todos los registros de mi niño, incluyendo pero sin limitarse a:

- El Programa de educación individual (IEP, por sus siglas en inglés).
- Información y registros sobre su experiencia laboral.
- Evaluaciones e informes psicológicos.
- Registros escolares acumulativos por grado, incluyendo resultados de pruebas estandarizadas.
- El Plan de alojamiento 504.
- Transcripciones de notas e informes sobre su progreso escolar.
- Información sobre la exploración de carreras

Mediante la presente declaro que mis respuestas y la información contenida en este formulario de servicios es fiel, exacta y completa. Autorizo al Programa GVRA VR a intercambiar información con el personal autorizado de la escuela y fuera de ella.

Así mismo, autorizo a VR a intercambiar información con las siguientes personas, programas u organizaciones que le prestan servicios a mi niño:

GVRA no divulgará los registros académicos que reciba de la mencionada escuela a ninguna otra persona, programa ni organización sin mi consentimiento por escrito, a menos que sea un requisito legal. Puedo rescindir la presente autorización entregando a VR una declaración a tales efectos, firmada y fechada. Esta autorización termina un año después de que mi niño deje de recibir los servicios de VR.

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