

**DELEGACIÓN DE DERECHOS PARA TOMAR DECISIONES EDUCATIVAS NS**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ fecha de la mayoría de edad: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, fecha de la mayoría de edad:

(Nombre del estudiante)

Tengo el derecho bajo las leyes federales y del estado a tomar decisiones educativas para mi propio beneficio. No he sido declarado incompetente y, en la fecha de la firma de este documento, he delegado por la presente mi derecho a dar consentimiento y tomar decisiones con respecto a mi educación a la persona identificada a continuación. Esta persona será considerada mi "padre" para efectos de Ley de 2004 para el Mejoramiento de la Educación para Personas con Discapacidades (IDEA), y el artículo 14 del Código de la Escuela y ejercerá todos los derechos y responsabilidades con respecto a mi educación que se confieren un padre en virtud de dichas leyes.

Entiendo y doy mi consentimiento para que esta persona tome a mi nombre todas las decisiones relacionadas con mi educación. Entiendo que tengo el derecho a estar presente en las reuniones celebradas para desarrollar mi Programa de Educación Individualizada (PEI), y que tengo el derecho de plantear cualquier pregunta o duda que puedan tener y que el distrito escolar tiene el deber de considerarlas.

Esta delegación tendrá vigencia durante un año a partir de la fecha de su firma que se muestra debajo y podrá ser renovada mediante mi autorización formal escrita, o de otra forma. Entiendo también que tengo el derecho de poner fin a la Delegación de los derechos en cualquier momento, y de asumir el derecho a tomar mis propias decisiones respecto a mi educación. Entiendo que debo notificar de inmediato al distrito escolar si revoco esta Delegación de Derechos antes de su expiración.

(OPCIONAL) - He recibido este formulario y he decidido **NO** delegar mis derechos

\_\_\_\_\_  
Firma Estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha

(REQUERIDO) - He recibido esta forma y he **DECIDIDO** delegar mis derechos a la personas que se listan a continuación

\_\_\_\_\_  
Nombre del "Padre" representante

\_\_\_\_\_  
Relación (Opcional)

\_\_\_\_\_  
Firma del "Padre" representante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona de la escuela autorizada

\_\_\_\_\_  
Fecha

(REQUERIDO, CUANDO SEA APLICABLE) - Deseo **TERMINAR** la Delegación de los derechos y en este momento asumir El derecho a tomar mis propias decisiones respecto a mi educación.

\_\_\_\_\_  
Firma del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha