



# Escuelas del Condado de Pasco

Kurt S. Browning, Superintendente de Escuelas  
7227 Land O'Lakes Boulevard. – Land O'Lakes, Florida

MIS #420 Sp  
Revisado 3/2020

Al padre/madre/encargado legal de: \_\_\_\_\_ Fecha de contacto: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

Referido para: \_\_\_\_\_  
(Nombre) (Núm. de estudiante) (Fecha de nacimiento) (Grado)

Núm. y calle: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono del hogar: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ha solicitado que se recopile información adicional para poder desarrollar estrategias y/o proveer servicios para ayudar a su niño(a).

El personal escolar que pudiera trabajar con su niño podría incluir:

<input type="checkbox"/> Consejero escolar	<input type="checkbox"/> Psicólogo escolar	<input type="checkbox"/> Trabajador social escolar
<input type="checkbox"/> Enfermero escolar	<input type="checkbox"/> Especialista de comportamiento	<input type="checkbox"/> Otro _____

Áreas de preocupación:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Procedimientos recomendados: (ej. Evaluación de salud mental, apoyo con consejería, etc.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Usted participará a lo largo de este proceso y será informado(a) de los resultados y recomendaciones.

\_\_\_\_\_  
(Firma y cargo del miembro del personal) (Fecha)

### Consentimiento del padre/madre/encargado legal

Marque uno:

- \_\_\_\_\_ Se otorga permiso para servicios
- \_\_\_\_\_ Se niega permiso para servicios
- \_\_\_\_\_ Solicito una reunión para discutir este asunto

\_\_\_\_\_  
(Firma del padre/madre/encargado legal) (Fecha)

Este consentimiento es válido por lo que resta del actual año escolar, y pudiera ser revocado en cualquier momento.