**Enter LEA Name Here**

**Consentimiento de los padres para brindar los servicios**

**de la Sección 504**

**Fecha:**

**Estudiante:**

**Escuela:**   **N.º de identificación estatal**

**del estudiante (SSID):**

**Grado:**  **Fecha de nacimiento:**

He recibido una copia del Plan de la Sección 504 para el estudiante y el Aviso sobre los derechos de los padres según la Sección 504. Conozco mis derechos y los servicios que se ofrecen a través del Plan 504.

AUTORIZO que el estudiante reciba los servicios ofrecidos en el Plan de la Sección 504 adjunto.

NO AUTORIZO que el estudiante reciba los servicios ofrecidos en el Plan de la Sección 504 adjunto.

| **Nombre del padre/tutor:** | Enter name | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Firma:** |  | **Fecha:** | Enter date |
| **Teléfono:** | Enter phone number | **Correo electrónico:** | Enter email address |

Documentos adjuntos: Aviso sobre los derechos de los padres y estudiantes, Plan 504 para estudiantes