**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