

**Notificación de Transición  
Remisión para Servicios de Rehabilitación Vocacional**

De: Escuela \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_  
Personal responsable de la Administración de Educación Local \_\_\_\_\_

A: Oficina de Rehabilitación Local  
Dirección \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_  
ATN: (Nombre del Consejero) \_\_\_\_\_

Estudiante: Nombre \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_  
Número de Seguro Social \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
Fecha en que espera terminar o egresar de la escuela \_\_\_\_\_

Notificación tiene adjuntos:

- Autorización firmada para divulgar información
- Plan de educación individualizado (IEP) actual
- Evaluación actual de tres años
- Información de las pruebas psicológicas realizadas tan recientemente como a la edad de 16 años, si la tiene disponible.

**CONSENTIMIENTO PARA REMISIÓN/DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN**

A continuación se encuentra la **firma para autorizar** la remisión de \_\_\_\_\_ a Servicios de Rehabilitación Vocacional. Por la presente autorizo la divulgación de la información a ser enviada a Servicios de Rehabilitación para la planificación de rehabilitación vocacional.

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

\* Firma del padre/Tutor legal (si corresponde) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

\* Si lo firma el padre/tutor legal, favor de proporcionar la dirección y número de teléfono si es diferente al del estudiante.

Dirección:

Teléfono: \_\_\_\_\_

Acomodaciones razonables necesarias: