

**SECCIÓN 1: RAZÓN DEL CONSENTIMIENTO**

- Orientación y admisión
- IFSP inicial
- Revisión Semestral
- Revisión Anual
- Otra

Actividad(es) para la(s) cual(es) se necesita el consentimiento:

- Examen
- Evaluación de Elegibilidad
- Evaluación Familiar
- Evaluación del Niño
- Evaluación del Servicio

**SECCIÓN 2: INFORMACIÓN SOBRE LA COORDINACIÓN DE LOS NIÑOS, LOS PADRES Y LOS SERVICIOS**

Nombre y Apellido del Niño:

Fecha de Nacimiento:

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE BRIDGES:

Nombre del Padre:

Nombre:  Coordinador de Admisión  Coordinador de Servicios:

La información recopilada se mantendrá en el registro de IDEA/Parte C de su hijo y será confidencial. Los registros de su niño pueden compartirse entre cualquiera de las agencias estatales de IDEA/Parte C, que incluyen el Departamento de Salud y los Servicios Humanos de Carolina del Sur y, en la medida en que puedan brindar asistencia a su niño, sus proveedores.

**SECCIÓN 3: CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES**

*"Consentimiento" significa que su Coordinador de Admisión, su Coordinador de Servicios y otras personas que trabajen con su hijo deben contar con su permiso, por escrito, antes de que se produzca cualquier medida que afecte a su hijo. Queremos asegurarnos de que entienda plenamente la medida, para que nos informe si le parece bien. Su Coordinador de Admisión o Coordinador de Servicios le dirá lo que sucederá si usted concede su permiso y si no lo hace.*

**Marque Uno**

Sí	No	Actividad
		He/hemos sido informado(s) sobre el proceso de selección y el derecho a solicitar una evaluación de elegibilidad en cualquier momento durante la selección.
		Otorgo/otorgamos permiso para la evaluación del desarrollo de mi/nuestro hijo (incluida la salud, la audición y la visión) para determinar la necesidad de una evaluación de elegibilidad.
		Otorgo/otorgamos permiso para la evaluación del riesgo de mi/nuestro hijo de sufrir un trastorno del espectro autista (no corresponde si el niño es menor de 15 meses de edad) para determinar la necesidad de una evaluación de elegibilidad.
		Otorgo/otorgamos permiso para una evaluación de la elegibilidad de mi/nuestro hijo para IDEA/Parte C.
		Si se determina que mi/nuestro hijo es elegible para IDEA/Parte C, yo/nosotros doy/damos consentimiento para participar en una evaluación de los recursos, las prioridades y las inquietudes de mi familia para el desarrollo del Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP).
		Si se determina que mi/nuestro hijo es elegible para IDEA/Parte C, yo/nosotros otorgo/otorgamos permiso para que se evalúe a mi/nuestro hijo para conocer sus puntos fuertes y necesidades únicas para el desarrollo del IFSP.

**SECCIÓN 4: CONFIRMACIÓN DE CONSENTIMIENTO Y FIRMA(S)**

**Yo doy mi consentimiento para que IDEA/Parte C pueda llevar a cabo las actividades chequeadas “Si” anteriormente.**

*Firma del padre o madre*

*Fecha*

*Firma del padre o madre*

*Fecha*