



Solicitud de servicios de transición previa al empleo **(Pre-Employment Transition Services, PRE-ETS)**

Información del estudiante (completar todos los campos)

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Número de Seguro Social o identificación del estudiante: (número de nueve dígitos) _____ Número de Seguro Social Identificación del estudiante

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Género: Masculino Femenino No desea revelarlo

Educación Inscripción: Escuela secundaria Escuela de oficios Universidad

Nombre de la escuela: _____ Grado: _____

Raza: (marque todas las opciones que correspondan)

Indoamericano/nativo de Alaska Nativo de Hawái/isleño del Pacífico
 Afroamericano/negro Caucásico/blanco Asiático

Etnia (marque únicamente las opciones que correspondan):

Hispano o latino (cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, u otra cultura española)

Elija una opción: Estudiante con discapacidad IEP Plan 504

Discapacidades: _____

¿Recibe beneficios del Seguro Social? Sí No

Información del padre/tutor

Nombre: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

*****Comprendo que esta es solo una solicitud de servicios de transición previa al empleo. Comprendo que no es una solicitud de servicios de IDVR ni se abre un expediente del caso de VR.*****

Consiga la verificación de discapacidad haciendo que su maestro o un miembro del personal de la escuela firme y coloque la fecha a continuación.

Si no consigue la firma del maestro/miembro del personal, entregue a IDVR uno de los siguientes documentos: Programa de educación individualizada (Individualized Education Program, IEP), historiales médicos, carta de beneficiario de la Administración del Seguro Social (Social Security Administration, SSA), documentos relacionados con las adaptaciones del Plan 504 o evaluaciones psicológicas de la escuela.

Nombre del maestro/miembro del personal de la escuela

Firma del maestro/miembro del personal de la escuela

Fecha

Al firmar más arriba, confirmo que el estudiante recibe servicios de educación especial o se realizaron adaptaciones conforme al Plan 504.



Divulgación de información

Autorizo a Idaho VR (IDVR) a compartir información con el personal autorizado de la escuela sobre cualquier servicio de transición previa al empleo en el que participemos yo o mi hijo con IDVR. Autorizo a la escuela mencionada anteriormente a compartir y permitir a IDVR que acceda de forma electrónica a todos mis registros o los de mi hijo, que incluyen entre otros:

- Informe del equipo multidisciplinario de la escuela
- IEP
- Evaluaciones e informes psicológicos
- Plan 504 de adaptaciones
- Registros e información sobre la experiencia laboral
- Registros escolares de calificaciones acumulativas, incluidos los resultados de las pruebas estandarizadas
- Informes de progreso y calificaciones escolares
- Información sobre la exploración de la carrera

Al firmar, autorizo que se comparta la información anterior con IDVR y con los siguientes terceros para la prestación de servicios de IDVR:

_____ (Iniciales)

_____ (Iniciales)

_____ (Iniciales)

Esta autorización está sujeta a revocación en cualquier momento excepto cuando ya se haya difundido la información. *Declaración de confidencialidad 34 CFR 361.38

_____	_____	_____
Nombre del estudiante	Firma del estudiante <small>(Si el estudiante tiene menos de 18 años, debe firmar el padre o el tutor)</small>	Fecha
_____	_____	_____
Nombre del padre/tutor	Firma del padre/tutor	Fecha