

**REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO
PARA CIERTOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y SERVICIOS RELACIONADOS Y/O UBICACIONES**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

DISTRITO ESCOLAR: _____

Efectivo al día _____, YO, _____, teniendo autoridad
(Fecha) (Nombre)

bajo las leyes del estado de Kansas para tomar decisiones sobre la educación:

- ☐ en nombre del estudiante nombrado arriba
☐ en nombre de mi persona (estudiante adulto)

por el presente revoco el consentimiento para los siguientes servicios de educación especial y servicios relacionados y/o ubicaciones para el estudiante nombrado arriba:

Si el equipo del IEP certifica por escrito que el estudiante nombrado arriba no necesita los servicios de educación especial y servicios relacionados y/o ubicaciones especificadas arriba para recibir una educación pública apropiada gratuita (FAPE), yo entiendo que, luego **de brindarme un aviso previo por escrito de la terminación de los servicios:**

- (a) esta revocación del consentimiento dará como resultado que el distrito escolar descontinúe sólo los servicios y/o ubicaciones especificadas arriba y que todo lo demás establecido en el IEP será mantenido;
- (b) esta revocación del consentimiento no invalida una acción que ocurra luego de que el consentimiento sea dado y antes de que el consentimiento sea revocado; y
- (c) no se considerará que el distrito escolar esté violando el requerimiento de brindar una educación pública apropiada gratuita en el ambiente menos restrictivo disponible al estudiante debido a la discontinuación de los servicios y/o ubicaciones especificadas arriba.

Si el equipo del IEP determina que el estudiante necesita los servicios de educación especial y servicios relacionados y/o ubicaciones especificadas arriba para recibir una educación pública apropiada gratuita, entiendo que:

- (a) los servicios y/o ubicaciones especificadas arriba continuarán;
- (b) yo conservaré todas las garantías de procedimiento especificadas en las regulaciones y leyes estatales y federales de educación especial; y
- (c) yo podré pedir una mediación o iniciar una audiencia de debido proceso para oponerme a la decisión del equipo del IEP sobre la necesidad de los servicios de educación especial y/o ubicaciones especificadas arriba para que el estudiante reciba una educación pública apropiada gratuita.

(Firma)

(Fecha)

Como representante escolar en el equipo del IEP de este estudiante, yo, _____,
(Nombre)

certifico, en nombre del equipo del IEP, que el equipo del IEP de este estudiante consideró la revocación de consentimiento descrita arriba y que el equipo determinó que el estudiante ☐ necesita ☐ no necesita los servicios de educación especial y servicios relacionados y/o ubicaciones especificadas arriba para recibir una educación pública apropiada gratuita (FAPE).

(Firma)

(Fecha)