



# IROQUOIS SPECIAL EDUCATION ASSOCIATION

106 E. FRONT STREET • GILMAN • ILLINOIS • 60938  
T: 815.683.2662 • F: 815.683.9913 • www.iroqsea.org

## **ACUERDO DE SUMINISTRO DE GRUPO RELACIONADO SERVICIOS MEDIANTE MEDIOS ALTERNATIVOS**

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre (s) del Padre/Guardian: \_\_\_\_\_

Durante el año escolar 2020-21, dada la pandemia de COVID-19 en curso, se puede utilizar el aprendizaje remoto combinado o remoto como un modelo de educación para su hijo/a. En la medida en que los servicios relacionados con el IEP o el Plan de la Sección 504 de cualquier estudiante se brinden de forma remota a través de medios alternativos (por ejemplo, por teléfono o electrónicamente a través de plataformas en línea / virtuales como Skype, Facetime, Google Meet, Zoom, etc.), la entrega de los servicios plantean problemas de confidencialidad únicos para los niños y sus familias. Por lo tanto, con respecto a cualquier servicio grupal que se le proporcione a mi hijo/a a través de medios alternativos:

1. Por la presente acepto que mi hijo/a recibirá los siguientes servicios relacionados con el grupo identificados en el IEP del niño/a o en el Plan de la Sección 504 a través de medios alternativos durante el aprendizaje remoto debido a la pandemia de COVID-19:

- Servicios de terapia del habla/lenguaje
- Servicios de trabajo social, psicológicos o de asesoramiento
- Servicios de fisioterapia o terapia ocupacional
- Otro (especificar): \_\_\_\_\_

1. Por la presente, acepto que ni yo ni nadie más en nuestro hogar escucharemos, observaremos o registraremos la prestación de servicios relacionados con el grupo a mi hijo/a. La única excepción a esto será si yo u otro adulto en nuestro hogar es necesario para ayudar a mi hijo/a a acceder o participar en la prestación de servicios relacionados con el grupo.

2. Por la presente reconozco que la Asociación de Educación Especial Iroquois no puede garantizar que los padres/guardianes de los otros niños en el grupo de mi hijo/a, o cualquier otra persona en el hogar de esos otros niños, se abstengan de escuchar, observar o grabar a cualquier grupo. servicios relacionados proporcionados a mi hijo/a.

3. Estoy de acuerdo en que la Asociación de Educación Especial Iroquois no será responsable si otros padres/guardianes o individuos en sus hogares violan estos reconocimientos/acuerdos cuando mi hijo/a recibe servicios relacionados con el grupo.

4. Entiendo que me puedo negar a firmar este Acuerdo dará como resultado que mi hijo/a no reciba servicios relacionados con el grupo fuera de la escuela a través de medios alternativos, y que el IEP de mi hijo/a o el equipo de la Sección 504 tomarán una decisión individualizada con respecto a si y en qué medida dichos servicios grupales se recuperarán en otro momento.

5. Entiendo que puedo revocar este Acuerdo por escrito en cualquier momento, después de lo cual mi hijo/a ya no recibirá servicios relacionados con el grupo fuera de la escuela a través de medios alternativos, pero puede ser elegible para servicios de recuperación, según lo determine el IEP o la Sección. Equipo del Plan 504, en otro momento.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Padre/Guardian**

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
**Firma del Estudiante** [si tiene 12 años o más, para la prestación de servicios relacionados con el grupo en que salud mental o desarrollo registros de discapacidad o información en tales los registros pueden ser divulgados]

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
**Testigo Adulto** [18 años o más, para provisión de servicios relacionados con el grupo en los que registros de salud o discapacidad del desarrollo la información en dichos registros puede ser divulgado]

\_\_\_\_\_  
Fecha

AUNQUE UN ADMINISTRADOR ESTARÁ DISPONIBLE PARA RECIBIR ESTE FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO FIRMADO, SI DE OTRA MANERA NO PUEDE SALIR DE SU CASA, PUEDE TOMAR UNA FOTO DE ESTE FORMULARIO FIRMADO EN SU TELÉFONO CELULAR Y ENVIARLO POR CORREO ELECTRÓNICO A LA ADMINISTRACIÓN A:

Nicole Bullington  
ISEA Director  
bullingtonn@iroqsea.org  
815-683-2662

ALTERNATIVAMENTE, SI NO PUEDE IMPRIMIR ESTE ACUERDO PARA FIRMAR Y ENVIAR, PUEDE ENVIAR UN CORREO ELECTRÓNICO AL ADMINISTRADOR ANTERIOR Y DECIR:

"No podemos imprimir este Acuerdo para firmarlo manualmente, así que trate este correo electrónico como nuestro Acuerdo completo".