

Programa de intervención temprana de Baby  
Watch de Utah  
801-266-3939

Nombre: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ IFSP: \_\_\_\_\_

### Consentimiento para rechazar la notificación de derivación a la agencia de educación estatal (SEA) o local (LEA)

No deseo que la información de mi hijo y de mi familia se envíe al Departamento de Educación del Estado ni al programa de educación especial preescolar del distrito escolar local. Rechazo la notificación de derivación.

Comprendo que puedo revocar mi decisión de rechazar la notificación de derivación por escrito en cualquier momento, antes de que mi hijo cumpla 34.5 meses.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre, de la madre o del tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha (mm/dd/aaaa)

