



Fecha

Estimado(a) _____:

Su **hijo(a)** tiene la obligación según su IEP de recibir servicios relacionados en orientación y movilidad los cuales son proporcionados por los servicios de visión educativa (EVS). En este momento, no ha demostrado las habilidades que los servicios EVS requieren para los viajes sin acompañantes de ida y vuelta a la escuela. Por lo tanto, los servicios EVS no pueden recomendarle a la escuela de o a usted, como padres, que viaje sin acompañantes de ida y vuelta a la escuela.

Su _____ está aprendiendo las habilidades que los servicios EVS requieren para los viajes sin acompañantes de ida y vuelta a la escuela. Los servicios EVS lo notificarán por escuela a usted y a la escuela de _____ cuando **él o ella** termine este proceso. En ese momento, se le pedirá que firme su consentimiento específico para que _____ vaya a la escuela y vaya a su hogar por **su cuenta**. A _____ se le pedirá que firme un acuerdo de viaje independiente en el cual **él o ella** acepta **su** responsabilidad de usar las habilidades que **él o ella** haya aprendido para viaje con seguridad.

Para la seguridad de _____ se le recomienda que _____ sea acompañado(a) por un adulto a cargo de ir y volver de la escuela. La escuela de _____ le pedirá que proporcione el(los) nombre(s) de la(s) personas que acompañará(n) a _____ para que vaya y vuelva de la escuela. Además tiene la opción de trabajar con la escuela de _____ para hacer los arreglos necesarios para ir a la escuela por autobús escolar.

Debe comprender que si _____ tiene la autorización de viajar a la escuela o a casa sin acompañantes asumirá toda la responsabilidad para **su** seguridad. Si algo le sucediera a _____, usted asumiría toda la responsabilidad y no la escuela.

Utilice el espacio que se proporciona a continuación para reconocer que ha leído esta carta, y devuélvalo esta carta a la escuela con _____.

Gracias.

Muy atentamente,

Nombre del administrador escolar

Maestro de orientación y movilidad

Cc: _____, supervisor EVS
_____, director(a)

Firma de uno de los padres: _____

Fecha: _____

* Servicios educativos visuales * D75

400 First Avenue, New York, NY 10010 * 917 ●256 ●4201

Oficina EVS: 917 ●256 ●4259 - FAX: 917 ●256 ●4230