

**SAEE-03a Autorización para solicitar información a agencias públicas
y privadas**

Fecha _____

Sr (a) _____:

(puesto o posición)

(Agencia, oficina o entidad)

Estimado señor (a):

Por la presente autorizo a la agencia, oficina o entidad que usted representa para que envíe información relacionada con mi hijo (a) _____
récord _____ al director del Centro de Servicios de Educación Especial de la Oficina Regional Educativa de _____ a la siguiente dirección:

Esta información se utilizará para completar la evaluación e identificación de mi hijo (a) como estudiante con posible discapacidad y se mantendrá un carácter confidencial.

Agradeceré se realice la gestión a la mayor brevedad posible, para que sea considerada al determinar la necesidad de servicios de educación especial de mi hijo (a).

Cordialmente,

Nombre del padre, madre o encargado _____

Teléfono _____

Correo electrónico _____

Firma _____