

## Programa de transición al trabajo comunitario

### Formulario de derivación para los servicios de transición previos al empleo

Para: Consejero de la oficina de rehabilitación vocacional (OVR, por sus siglas en inglés):

\_\_\_\_\_

De/correo electrónico: \_\_\_\_\_

Entiendo que al completar y firmar este documento, la escuela de mi hijo(a) enviará a la Oficina de Rehabilitación Vocacional (OVR, por sus siglas en inglés) una copia de este formulario. Entiendo que, en este momento, no estoy solicitando los servicios de OVR; solo estoy otorgando permiso para participar en los servicios de transición previos al empleo (Pre-ETS, por sus siglas en inglés) mediante el programa de transición al trabajo comunitario (CWTP, por sus siglas en inglés) que se ofrece por medio de la escuela de mi hijo(a). Entiendo que puedo solicitar los servicios de OVR en cualquier momento si yo (mi hijo/a) necesito estos servicios en el futuro. (El padre/madre/tutor legal también debe firmar si el estudiante es menor de 18 años o cuenta con documentación de la tutela legal).

Nombre completo del estudiante: \_\_\_\_\_

Número de identificación de la escuela \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Número de seguro social (opcional): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Sexo:  Femenino  Masculino

Origen étnico:  Hispano  Latino  Ninguno

Raza:  Blanca  Negra o afroamericana  Nativo de Hawái u otra del Pacífico

Indio americano o nativo de Alaska  Asiático

Escuela secundaria actual: \_\_\_\_\_

Grado actual: \_\_\_\_\_ Fecha prevista para graduarse de la escuela: \_\_\_\_\_

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del padre, la madre o el tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Seleccione uno:** Proporcionar una copia de  PEI,  plan 504 o  documentos de discapacidad

**Debe adjuntar: copia del PEI o plan 504, o documentación de discapacidad**