

**SOLICITUD DEL PLAN DE SERVICIOS PARA ESTUDIANTES**

DR 203 (Rev. 12/21)

PÁGINA 1 DE 2

Apellido del estudiante		Nombre del estudiante		Inicial del 2º nombre	
Dirección postal		Ciudad		Código postal	Condado
Número de teléfono		Dirección de correo electrónico			
Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)		Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No deseo declararlo			
Por favor, elija todas las opciones pertinentes <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano <input type="checkbox"/> Indio americano/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Hawaiano <input type="checkbox"/> Samoano <input type="checkbox"/> Guameño o Chamorro <input type="checkbox"/> Otras Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Chino <input type="checkbox"/> Coreano <input type="checkbox"/> Indio asiático <input type="checkbox"/> Japonés <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Filipino <input type="checkbox"/> Laosiano <input type="checkbox"/> Camboyano <input type="checkbox"/> Otro asiático <input type="checkbox"/> No deseo declararlo					
Indique por favor la discapacidad del estudiante o la razón de la elegibilidad IEP/504			Documentación (Por favor, elija una) <input type="checkbox"/> IEP (proporcione una copia) <input type="checkbox"/> Plan 504 (proporcione una copia) <input type="checkbox"/> Firma de la escuela (ver abajo)		
<b>Si se ha seleccionado "Firma de la escuela":</b> confirmo que el estudiante está inscrito en la escuela indicada abajo y que tiene un historial de discapacidad, o bien se considera que tiene la discapacidad indicada anteriormente.					
Firma del oficial de la escuela			Fecha		
Nombre impreso del oficial de la escuela			Título		
Nombre de la escuela		Dirección de la escuela		Nivel del grado actual	
Tipo de escuela <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Subvenc. <input type="checkbox"/> Doméstica <input type="checkbox"/> Programa GED <input type="checkbox"/> Vocacional/Técnica <input type="checkbox"/> Colegio/Universidad <input type="checkbox"/> Otra				Fecha estimada de graduación/salida de la escuela (MM/DD/AAAA)	
Apellido del padre/guardián/curador		Nombre		Relación	
Número de teléfono		Dirección de correo electrónico		<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Curador	
Autorizo al personal de la escuela a divulgar esta información al Departamento de Rehabilitación (20 U.S.C. 1232g(b) y 34 CFR 99.30 y 99.31.) Confirmando que el estudiante tiene documentación de la discapacidad indicada anteriormente, o bien se considera que la tiene. Doy permiso para que el estudiante participe en servicios estudiantiles proporcionados o dispuestos por el DOR siempre y cuando el estudiante sea apto para dichos servicios.					
Firma del estudiante		Fecha de firma	Firma del padre/guardián/curador		Fecha de firma

**SOLICITUD DEL PLAN DE SERVICIOS PARA ESTUDIANTES**

DR203 (12/21)

PÁGINA 2 DE 2

**PROPÓSITO DEL FORMULARIO**

Este formulario tiene la finalidad de solicitar el Plan de Servicios para Estudiantes, destinado a estudiantes potencialmente elegibles de acuerdo con el 34 CFR 361.48(a) y la Sección de Servicios Vocacionales de Rehabilitación del Plan de Estado Unificado. Un estudiante "potencialmente elegible" se define como un estudiante de entre 16 y 21 años que tenga una discapacidad y no se haya inscrito aún o no haya sido declarado elegible para el programa de rehabilitación vocacional. Esta no es una aplicación para servicios de rehabilitación vocacional.

El Plan de Servicios para Estudiantes puede incluir cualquiera de los cinco servicios de transición preempleo: asesoramiento para la exploración de empleo, aprendizaje basado en el trabajo, asesoramiento para la matriculación postsecundaria, formación para la preparación laboral e instrucción para la autopromoción, dependiendo de las necesidades y los intereses del estudiante. El Plan de Servicios para Estudiantes ayuda a los estudiantes a buscar empleo y prepararse para el mismo a través de la exploración de carrera, la experiencia laboral y otras habilidades fundamentales que ayudan a obtener éxito en el ámbito laboral.

**INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO**

Complete este formulario para constatar que el estudiante está actualmente inscrito en un programa educacional reconocido, y que se considera un estudiante discapacitado tal como se define en 34 CFR 361.5(c)(51). La información de contacto y el consentimiento del padre/guardián son requeridos para estudiantes con discapacidades que sean mayores de 18 años y no sean menores emancipados. La información de contacto y el consentimiento del curador son requeridos para estudiantes con discapacidades que sean mayores de 18 años y cuenten con un curador con autoridad relevante. Hay una versión electrónica de este formulario disponible en [www.dor.ca.gov](http://www.dor.ca.gov). Para más información acerca de los requisitos para los servicios de transición preempleo, consulte las secciones 705(37) y 733 del 29 USC, y las partes 361.48(a) y 361.5(c)(51) del 34 CFR. El consentimiento para que el estudiante participe en el Plan de Servicios para Estudiantes se puede anular en cualquier momento presentando una notificación escrita en la oficina del DOR local.

**AVISO Y DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD**

La información solicitada en este formulario es necesaria para identificar correctamente al individuo como un estudiante discapacitado tal como se define en 34 CFR 361.5(c)(51), proporciona la autorización para proveer servicios de transición preempleo y proporciona la autorización para que el personal de la escuela divulgue la información solicitada en este formulario al DOR, coordinando, proporcionando o disponiendo así servicios estudiantiles de acuerdo con las secciones 705(37) y 733 del 29 USC y las partes 361.48(a) y 361.5(c)(51) del 34 CFR. En caso de no proporcionar la información solicitada, podrían producirse retrasos en los servicios. No debería proporcionarse ningún tipo de información personal que no solicite este mismo formulario.

El estudiante, o bien el padre, guardián o curador tienen derecho a revocar la autorización de la escuela para divulgar información proporcionando una notificación escrita al personal de la escuela. Si el estudiante, o bien el padre, guardián o curador revocan la autorización, la información divulgada al DOR antes de que el personal de la escuela recibiera la notificación escrita no se verá afectada.

Todo individuo tiene derecho a inspeccionar la información del individuo conservada por el DOR, a no ser que haya leyes o regulaciones que lo prohíban o condicionen. Contacte con el DOR si necesita ayuda para acceder a dicha información. La Política de Privacidad del DOR está disponible en línea accediendo a [www.dor.ca.gov](http://www.dor.ca.gov). Las ubicaciones y la información de contacto de las oficinas del DOR pueden encontrarse en <https://www.dor.ca.gov/Home/FindAnOffice>.

Cualquier información personal conservada por el DOR está sujeta a las limitaciones de la California Information Practices Act (Civ. Code § 1798 et seq.), la sección 361.38 del Título 34 del Code of Federal Regulations, y las secciones 7140 hasta la 7143.5 del título 9 del California Code of Regulations. El DOR podría divulgar información personal como respuesta a una orden judicial, investigaciones relacionadas con el cumplimiento de la ley o casos de fraude o abuso sujetos a las limitaciones establecidas por el California Code of Regulations, título 9, sección 7143.5. (34 CFR 361.38(e)(4) y (5).)