

PODER PARA LA TOMA DE DECISIONES EN MATERIA EDUCATIVA

Avisos importantes: El poder para el proceso de toma de decisiones en materia de educación fue creado para estudiantes que alcanzan la mayoría de edad que desean ayuda en la toma de decisiones educativas pero no tienen a otra persona designada como tutor.

El nombramiento de otra persona como apoderado legal bajo un poder sólo puede ser hecho por una persona que comprende y aprecia totalmente el acto que se está efectuando. El efecto de la discapacidad de una persona tiene que ser tomado en cuenta a la hora de determinar si es correcto que se firme un poder. Una persona incompetente no puede firmar un poder. Todas las personas se presumen competentes.

La asignación de un poder no implica la renuncia a ninguna autoridad detentada por la persona, pero permite que otra persona ejerza la misma autoridad. Por ejemplo, si le otorga a otra persona un poder para que venda su automóvil, usted sigue en condiciones de poder venderlo por su cuenta.

El lenguaje de este formulario es el tipo de lenguaje que se utiliza en los formularios legales. El lenguaje es de esta naturaleza para que las agencias y abogados de todo el estado puedan confiar en un formulario firmado. Si tiene alguna pregunta acerca de una palabra o frase en particular, consulte a su AEA o a un abogado.

NO FIRME ESTE FORMULARIO SI NO LO ENTIENDE.

1. Escriba el nombre y la dirección del estudiante y el nombre y la dirección del apoderado legal.

Las secciones 2 a 4 tienen que ser completadas y firmadas delante de un notario.

2. Escriba la fecha en la cual el estudiante firmó este formulario y el lugar (ciudad, estado) donde se firmó el formulario.
3. Haga que el estudiante firme aquí.
4. El formulario del poder tiene que ser firmado ante un notario público. El notario completará esta sección.

PODER PARA LA TOMA DE DECISIONES EN MATERIA EDUCATIVA

El/la abajo firmante:

1

_____ (nombre del estudiante), _____ (calle; ciudad; código postal de IA);

a través de la presente hago, constituyo y nombro a:

_____ (nombre del apoderado legal), _____ (calle; ciudad; código postal de IA);

el apoderado legal y verdadero del abajo firmante, con pleno derecho, poder y autoridad por el abajo firmante y en nombre y representación del abajo firmante para representar el interés educativo del abajo firmante durante todo mi período de elegibilidad bajo la Ley de Educación para Personas con Discapacidades [IDEA].

Mi apoderado legal tendrá pleno poder y autoridad para ejercer o llevar acabo cualquier acto, deber, derecho u obligación que tenga actualmente o que adquiera de aquí en más en relación con mi elegibilidad bajo la IDEA. El poder y la autoridad de mi apoderado incluirán, pero no se limitarán a, el poder y la autoridad para:

- a. Aceptar notificaciones en mi nombre.
- b. Asistir y participar en las reuniones del IEP.
- c. Examinar mis expedientes educativos.
- d. Solicitar evaluaciones educativas independientes.
- e. Otorgar consentimiento para la evaluación inicial y la reevaluación.
- f. Ejercer todos los derechos en cumplimiento de las leyes del estado y federales.

Este Poder tiene que se considerado e interpretado como un Poder General con respecto a mis intereses educativos bajo la IDEA. La enumeración de ítems, derechos, actos o poderes específicos en relación con mi educación no se limitará o restringirá a los poderes generales y completos relacionados con mis intereses educativos bajo la IDEA, que he otorgado a mi apoderado legal.

Mi apoderado legal no será responsable por ninguna pérdida sufrida a causa de un error de criterio cometido de buena fe, pero sí será responsable por una mala conducta o violación de carácter voluntario en el cumplimiento de todas las disposiciones de este Poder.

El apoderado legal entiende que este Poder se otorga sin ninguna promesa de compensación expresa o implícita. Todos los servicios provistos como mi apoderado se ofrecerán sin ninguna compensación a cambio.

Este Poder será efectivo inmediatamente, no se verá afectado por mi discapacidad y seguirá siendo efectivo hasta que ya no sea elegible bajo la IDEA o revoque mi decisión.

Fecha el: ____ / ____ / _____, por ____

3

Firma del estudiante

4

Estado de Iowa, Condado de _____

Este instrumento fue reconocido ante mí el: ____ / ____ / _____

Por: _____

Notario público en y para dicho estado