

Revocación de poder para la toma de decisiones en materia educativa

El/la abajo firmante:

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

A través de la presente revoca el Poder otorgado a:

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

para tomar decisiones en materia educativa en mi nombre durante mi período de elegibilidad bajo la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA).

El Poder otorgado a _____ (nombre) es revocado a través de la presente.

Este cambio no se hará efectivo hasta que yo le diga a mi escuela. Entiendo que tengo que llamar o escribir a la oficina de la escuela para que la escuela incluya este cambio en mis expedientes.

Fecha: ____ / ____ / ____

Firma del estudiante