



## División de Rehabilitación Vocacional de Carolina del Norte Referencia y Consentimiento para Participar en los Servicios de Pre-empleo Transicional (PETS)

**Objetivo:** Este formulario debe ser completado por los estudiantes que no reciben corrientemente servicios de la División de Rehabilitación Vocacional de Carolina del Norte (NCDVR) bajo un Plan Individualizado Para Empleo (IPE) ya aprobado para ser considerados a recibir Servicios de Pre-Empleo Transicional (PETS). Para más información sobre los servicios PETS, consulte la hoja de información titulada, *Los Servicios de Rehabilitación Vocacional (VR) para Jóvenes y Estudiantes: Habilidades, Experiencia, Opciones* ó contacte su oficina de VR más cercana. Si ya está recibiendo los servicios de VR bajo un IPE, busque a su Consejero de VR y solicite los servicios PETS.

**Información del programa:** Los Servicios de Pre-Empleo Transicional (PETS) son un sub-grupo de los servicios de rehabilitación vocacional que están diseñados para ayudar a que los estudiantes con discapacidades a identificar y explorar más a fondo sus intereses profesionales a través de otros servicios de rehabilitación vocacional. Los estudiantes con discapacidades tienen acceso a una o más de las siguientes actividades PETS:

1. Consejería en la exploración de empleo: incluye el explorar los sectores industriales y las ocupaciones en gran demanda, composición del mercado laboral y las rutas para diferentes carreras. También puede incluir evaluaciones de intereses o carreras y consejería en los resultados de las evaluaciones.
2. Experiencias de aprendizaje basadas en Empleo-Actual: incluye la investigación de empleos, visitas a locales de trabajo, observación directa de trabajadores, conexión con un Mentor de carreras y la participación en experiencias laborales tales como prácticas de diferentes trabajos o internados/residencias.
3. Consejería en oportunidades de educación post-secundaria: incluye explorar las opciones de educación post-secundaria y requisitos para diferentes rutas de carreras, el proceso de solicitar y la admisión a universidades, información sobre la aplicación para recibir ayuda financiera y el acceso a suportes educativos, incluyendo la ayuda a servicios para personas con discapacidades.
4. Entrenamiento para destreza en Empleo-Actual: incluye el desarrollo de habilidades sociales y de vida independiente para el trabajo, tales como la comunicación, destrezas sociales, educación financiera, y habilidades de búsqueda de empleo.
5. Instrucción en defensa de derechos personales: incluye la instrucción en derechos y responsabilidades personales, y en cómo solicitar de acomodaciones, servicios y soporte en ambientes educativos y del empleo. Puede también incluir Mentores, compañeros ó discapacitados y educación en temas de liderazgo.

Las opciones para los servicios PETS varían de un lugar a otro. Algunos servicios PETS pueden ser proveídos por el personal de NCDVR. Otros servicios PETS pueden estar proveídos a través de contratistas de NCDVR o en asociación con la escuela de su niño.

**Consentimiento:** Al firmar este formulario, usted está dando consentimiento para que su hijo sea recomendado para participar en las actividades PETS que se encuentran disponibles en su área. Su consejero local de Rehabilitación Vocacional, en colaboración con su escuela y/o su grupo de transición le dará información más detallada sobre las actividades específicas de PETS antes de ofrecerlas, incluyendo la hora, fecha, lugar, y cualquier otro detalle para la participación. Se le pedirá consentimiento adicional, si su hijo requiere ir fuera del campo escolar para poder participar en la actividad.

Usted entiende que los servicios PETS son ofrecidos por la División de Rehabilitación Vocacional de Carolina del Norte a estudiantes con discapacidades entre las edades de 14 a 21 años de edad, como autorizado por el Título IV del Acta de Innovación de la Fuerza Laboral y la Oportunidad del 2014. Los estudiantes deben estar inscritos en escuela secundaria, en un programa de educación postsecundaria o en otro tipo de programa educativo. Los estudiantes de postsecundaria deben estar inscritos en programas que otorgan un grado o credencial reconocido por la industria laboral. Los estudiantes deben estar recibiendo servicios bajo el Programa de Educación Individualizada (IEP) ó ser considerados personas con una discapacidad bajo la Sección 504 de la Ley (Acta) de Rehabilitación. Esos servicios son gratis.

Usted reconoce que los servicios de pre-empleo transicional pueden ser proveídos sin que se requiera solicitud de otros servicios de VR que conduzcan a un empleo. Para recibir servicios PETS, los estudiantes no necesitan solicitar y ser determinados elegibles para los servicios individualizados de rehabilitación vocacional. Los estudiantes que deseen solicitar al programa de servicios de VR individualizado con el objetivo de prepararse para obtener un trabajo específico deben seguir un proceso de referencia completamente diferente. Haga contacto con su escuela o con la oficina local de VR para que sepa cómo aplicar.

Usted reconoce que su hijo es un estudiante con discapacidad entre la edad de 14 y 21 años y da consentimiento para proveer la información de la página 2 requerida para la participación, seguimiento, y reporte de servicios

### Página 1 de 4

**For office use only:** Client ID (*Para uso de la oficina únicamente: Identificación del cliente*) \_\_\_\_\_

Date participant consent received (*Fecha en que el consentimiento del participante fue recibido*) \_\_\_\_\_ Date school verified (*Fecha de verificación de la escuela*) \_\_\_\_\_

**ESTA PÁGINA DEBE SER COMPLETADA POR TODAS LAS REFERENCIAS****(continuación de la página 1)**

Usted le da permiso a la escuela que se nombra aquí para verificar la información contenida en los registros estudiantiles de su hijo, o si NCDVR ha hecho una solicitud a la escuela, usted da permiso para el acceso, y/o para que la escuela envíe todos los registros de su niño a NCDVR, incluyendo pero sin limitarse a:

- Nombre del estudiante e información demográfica
- Programa de Educación Individualizada (IEP)
- Evaluación Psicológica y reportes
- Plan de Acomodación 504
- Portafolio de experiencia laboral y evaluaciones
- Registros disciplinarios del estudiante
- Reportes de calificaciones de la escuela
- Reportes de calificaciones acumulativas, incluyendo resultados de las pruebas estandarizadas

Usted puede terminar este permiso en cualquier momento al darle a NCDVR una declaración firmada y con fecha para ése efecto. De otro modo, este permiso terminará un año después de la fecha que usted haya dejado de recibir los servicios de NCDVR.

| Nombre del estudiante<br>(Apellido, Nombre, Segundo Nombre) | Fecha de Nacimiento | Escuela | Grado |
|---|---------------------|---------|-------|
|   |                     |         |       |

| Raza del estudiante |                       |                                    |          | Etnicidad del estudiante                |        |             |                  |                     |                 |
|---------------------|-----------------------|------------------------------------|----------|---|--------|-------------|------------------|---------------------|-----------------|
| Blanca              | Negra o Afroamericana | Indio Americano o Nativo de Alaska | Asiática | Hawaiano o Isleño de Islas del Pacífico | Cubano | Puerto Rico | México Americano | Otro Hispano/Latino | No identificado |
|                     |                       |                                    |          |   |        |             |                  |                     |                 |

| Nombre de los Padres/Tutor Legal<br>(para menores) | Teléfono | Correo electrónico |
|--|----------|--------------------|
|  |          |                    |

| Dirección |
|-----------|
|           |

| Discapacidad del estudiante | Estudiante con una condición de discapacidad<br>(marque todos los que apliquen) |  |  |
|-----------------------------|---|--|--|
|                             | Es un individuo con una discapacidad bajo la Sección 504                        |  | Tiene un Programa de Educación Individualizada (IEP) |

**PARA SER FIRMADA POR EL ESTUDIANTE Y UN PADRE/GUARDIÁN (SI APLICA)**

Firma para autorizar el acceso de la Información del Estudiante y Permiso de Participación:

| Firma del estudiante           | Fecha                      |       |
|--------------------------------|----------------------------|-------|
|                                |                            |       |
| Firma del padre (para menores) | Relación con el estudiante | Fecha |
|                                |                            |       |

**ESTA PÁGINA DEBE SER COMPLETADA POR TODAS LAS REFERENCIAS**

(continuación de la página 2)

**Nombre del estudiante (Apellido, Nombre, Segundo Nombre)**

|  |
|--|
|  |
|--|

**PARA SER COMPLETADA POR LA ESCUELA/INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

**Verificación del estatus del estudiante:** Al firmar en la parte inferior de la página, usted verifica que el estudiante mencionado anteriormente se encuentra inscrito en su escuela/institución educacional o ha sido aceptado para ser inscrito en el próximo término escolar. Usted también verifica que, según su conocimiento, la información proporcionada en la página 2 de este formulario es verdadera y precisa y que el estudiante es un estudiante de secundaria que recibe servicios de IDEA para la discapacidad que se menciona en la página 2, o que el estudiante se puede considerar un individuo con una discapacidad bajo la sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, según enmendada.

| Nombre del maestro/representante de la escuela<br>(letra de molde) | Número de<br>teléfono | Correo electrónico |
|--|-----------------------|--------------------|
|  |                       |                    |
| Firma del maestro/representante de la escuela                      |                       | Fecha              |
|  |                       |                    |

(continúa en la siguiente página)

## ESTA PÁGINA PAGE DEBE SER COMPLETADA POR ESTUDIANTES QUE REQUIEREN PETS DE UNA AGENCIA ASOCIADA

**Nombre del estudiante (Apellido, Nombre, Segundo Nombre)**

|  |
|--|
|  |
|--|

### PARA SER COMPLETADA POR UN REPRESENTANTE DE VR

**Nombre de la agencia asociada NCDVR que proporciona PETS**

Voices Together

**Nombre del contacto de la agencia asociada**

**Teléfono de contacto de la agencia**

Heather Rudkowski, Pre-ETS Coordinator

984-960-2633

**Para ser coordinado por una Agencia Asociada de NCDVR para PETS:** La agencia asociada que es mencionada en la parte superior ha sido identificada por NCDVR como una entidad que puede proveer servicios PETS para su hijo. Al firmar la siguiente sección, usted da el permiso para que NCDVR dé cualquier y toda la información de registros del estudiante mencionado en la página 2 a ésta agencia asociada, con el fin de establecer los servicios PETS. NCDVR no volverá a revelar/compartir los registros del estudiante que ha recibido previamente de la escuela nombrada anteriormente a ninguna otra persona, programa, o agencia sin su consentimiento a menos que sea requerido por la ley. Usted puede terminar este permiso en cualquier momento al darle a NCDVR una declaración firmada y con la fecha para ese efecto. De otra forma, este permiso terminará un año después de que usted deje de recibir los servicios de NCDVR.

### PARA SER FIRMADO POR EL ESTUDIANTE Y PADRE/GUARDIÁN (SI APLICA)

Firma para volver a revelar la información del estudiante a la agencia asociada de NCDVR:

| Firma del estudiante           | Fecha                      |       |
|--------------------------------|----------------------------|-------|
|                                |                            |       |
| Firma del padre (para menores) | Relación con el estudiante | Fecha |
|                                |                            |       |