DEPARTMENT OF ELEMENTARY EDUCATION

MAIL 1500 North Patterson Street · Valdosta, Georgia 31698-0092

PHONE 229-333-5929 · FAX 229-219-1225

***Re: Permission Form for Review of IEP***

Date

Dear

(Parent or Guardian)

is a student in Teacher Education at Valdosta State University who is completing a field-based instructional requirement in my classroom. Part of this practice teaching experience

requires

to develop instructional activities based on objectives from students’ individual

education programs (IEPs). I would like to request your permission to allow this student from VSU to review

’s IEP to develop instructional activities. (Child’s name)

Should you wish to discuss this requirement you may contact your child’s teacher or contact the Department of Elementary Education at VSU (333-5929.) If you give your consent for this student to review your child’s IEP, please indicate by checking the space marked “yes” below and returning this form after signing it. If your do not wish for this student to share access of the IEP, please indicate by checking the box marked “no” and returning this form after you have signed it.

Thank you in advance for your consideration.

(Mentor teacher’s signature)

[ ] Yes, my child’s IEP may be reviewed to develop instructional activities.

[ ] No, my child’s IEP may not be reviewed to develop instructional activities.

Signature of Parent or Guardian Date



***Re: Permission Form for Review of IEP***

Fecha

DEPARTMENT OF ELEMENTARY EDUCATION   
MAIL 1500 North Patterson Street · Valdosta, Georgia 31698-0092

PHONE 229-333-5929 · FAX 229-219-1225

Estimados

(Nombre de los Padres)

es estudiante de maestría en el Programa de Educación de Maestría en la Universidad Valdosta State. El/Ella está en proceso de cumplir con los requisitos curriculares del Programa de Maestría. Parte de los requisitos incluye el diseño de actividades e asignaciones a base de los objetivos del Plan Educativo Individual (Individual Educación Plan o IEP) que son desarrollados para nuestros estudiantes.

Les pidimos su permiso que este o esta estudiante de maestría tengan la oportunidad de revisar el Plan Educativo

Individual (IEP) de su hijo o hija

(Nombre del alumno)

para poder desarrollar lecciones que beneficiaran su aprendizaje de las materias escolares.

Si tienen preguntas sobre este documento, favor de llamar a la Directora del Progama Elementary

Education - Valdosta State (teléfono 229 333 5929).

Gracias por su atención,

(La Maestra)

Favor de indicar su preferencia con su firme y fecha debajo:

[ ] Sí, doy permiso que el estudiante de maestría del Programa de Educación en la Universidad Valdosta State pueda revisar el Plan Educativo Individual (IEP) de mi hijo/hija

[ ] No doy permiso que el estudiante de maestría del Programa de Educación en la Universidad Valdosta State pueda revisar el Plan Educativo Individual (IEP) de mi hijo/hija

(Firma de padre o guardián) (Fecha)