



Fecha: _____

Re: _____
(Nombre del Estudiante)

Querido Padre de Familia:

Cuando su hijo(a) inicie la transición para terminar la High School, nosotros tendremos una relación de trabajo con Michigan Rehabilitation Services (MRS) o Servicios de Rehabilitación de Michigan para ayudar en el proceso. Servicios de Rehabilitación de Michigan ayuda a los residentes de Michigan con discapacidad a conseguir empleo y autosuficiencia. Para más información sobre Servicios de Rehabilitación de Michigan o para conseguir una lista de las oficinas, llame al número sin costo 1-800-605-6722 (correo de voz) o 1-888-605-6722 (TTY o para personas con discapacidad de oír). [Visite la página de internet de Servicios de Rehabilitación de Michigan.](#)

Solicitamos su permiso para que su hijo(a) pueda participar en el proceso de transición de la High School con Servicios de Rehabilitación de Michigan. Usted tiene el derecho de rechazar la participación de su hijo(a) con Servicios de Rehabilitación de Michigan. Asumiremos que usted “concede” su consentimiento o permiso, a menos que usted nos dé una respuesta de lo contrario.

Gracias por su atención a este asunto. Por favor llame al maestro de su hijo(a) si usted tiene preguntas sobre este proceso.