

**LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT**  
Division of Special Education

BUL-2087.1  
November 18, 2013

ATTACHMENT B-2

**(School Letterhead)**  
**Permiso de padres para la participación en el Programa MOVE**

\_\_\_\_\_  
**Nombre del estudiante**

\_\_\_\_\_  
**Fecha de nacimiento**

Su hijo/a ha sido identificado como candidato para participar en el programa Oportunidades Motrices vía Educación (MOVE). MOVE es diseñado para la enseñanza de destrezas motrices básicas necesaria para un nivel de independencia relativa adentro de la escuela, el hogar y la comunidad. Combina los movimientos naturales del cuerpo con una instrucción que ayuda a los estudiantes aumentar sus habilidades necesarias para sentarse, pararse y caminar. Para participar necesitamos:

- Su firma por escrito que su hijo/a puede participar en la enseñanza de sentarse, pararse, y o caminar;
- Permiso anual por escrito del medico de su hijo/a dando permiso que participe en el programa MOVE.

En la enseñanza del programa MOVE se usan varios soportes que son usados solamente con el propósito de la seguridad de los estudiantes no para manejar el comportamiento. Estos soportes son parte del programa y serán usados solamente para obtener la posición del estudiante. Se van a usar por un tiempo limitado durante el día y bajo la supervisión de un adulto.

Por favor indique su interés en la participación de su hijo/a en el programa MOVE.

\_\_\_\_\_ **Deseo que participe mi hijo/a en el programa MOVE.**

\_\_\_\_\_ **No deseo que participe mi hijo/a en el programa MOVE.**

\_\_\_\_\_ **Necesito mas información sobre MOVE antes de hacer mi decisión.**

Complete y entregue el formulario a: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma de padre**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Nombre de padre**