|  |  |
| --- | --- |
| **Student/**E*studiante:****ID#/****Número de Identificación:*  | **Parent or Guardian /***Padre o Guardián:***Phone /***Número(s) de Teléfono:***E-mail:** |
| **Campus/**E*scuela:* | **Service Provider/***Proveedor/a de Servicios:***ARD Date/***Junta de ARD:* |

1. **Current Instructional Support Services in practice before COVID-19:**

*Servicios actuales de apoyo educativo implementados antes de COVID-19:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Service/*Servicio* | Type/*Tipo* | Frequency/Duration*Frecuencia/Duración*  | Location/*Lugar* |
| Speech Therapy/*Terapia de Habla/Lenguaje* | [ ]  Group/*Grupo* [ ]  Individual/*Individual*[ ]  Other/*Otro*:       |       | [ ] General Education *Educación General*[ ] Special Education *Educación Especial* |

**B. Proposed Service Delivery Method(s), Based on BISD guidelines and ARDC recommendations: Check all that apply.**

*Método(s) de prestación de servicio(s) propuesto(s), Basado en las pautas de BISD y las recomendaciones del Comité ARD: Marque todo lo que corresponda.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Service/*Servicio* | Methods/*Métodos* | Frequency/Duration*Frecuencia/Duración*  | Location/*Lugar* |
| Speech Therapy /*Terapia de Habla y Lenguaje* | **[ ]  \*Synchronous/***Sincrónica* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **[ ]  \*\*Asynchronous/***Asincrónica***Rationale/Inadequate Characteristics** *Justificación/Características Inadecuadas*[ ]  **Physical and sensory /** *Físicas y sensoriales.*[ ]  **Cognitive, behavioral, and/or motivational/** *Cognitivas, conductual y / o motivacional*[ ]  **Communication /** *Comunicación*[ ]  **Client’s support resources /** *Recursos de apoyo del cliente/alumno*[ ]  **Environmental Considerations /** *Consideraciones ambientales* |       | [ ]  Remote / *Remoto* |

***\**Synchronous Instruction-Learning that happens at home in real time (teacher is live and students are learning at the same time) */*** *Instrucción Sincrónica-Aprendizaje que ocurre en el hogar en tiempo real (el maestro se presenta en vivo y los estudiantes están aprendiendo al mismo tiempo).*

**\*\*Asynchronous Instruction students learn the same material at home at different times (students access lessons pre-recorded with a required submission date /** *Instrucción Asincrónica-aprenden el mismo material en el hogar en diferentes momentos (los alumnos acceden a lecciones pregrabadas con una fecha de presentación obligatoria).*

**C. Acknowledgment of Service Agreement:**

*Declaración del Acuerdo de Servicio:*

|  |
| --- |
| **Parent/guardian agreed to modified service of delivery due to COVID 19 school closure, based on current BISD guidelines for distance/remote learning.***El padre / guardián estuvo de acuerdo en modificar el método de prestación de servicio, debido a la clausura de la escuela por motivo del COVID 19, según las pautas actuales de BISD para el aprendizaje a distancia / remota.* [ ] **Yes/***Sí*  [ ] **No/***No* **If no, explain** / *Si elige no, explique*:  |

Pursuant to the Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA) (20 U.S.C. § 1232g; 34 C.F.R. part 99), the written consent of a parent/guardian or eligible student is required before the education records of a student, or personally identifiable information contained therein, may be disclosed to a third party, unless an exception to this general requirement of written consent applies.

*Conforme a la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (FERPA) (20 U.S.C.§ 1232g; 34 C.F.R. parte 99), se requiere el consentimiento por escrito de un padre / guardián o estudiante elegible antes que el expediente educativo de un estudiante, o la información de identificación personal contenida en el mismo, se pueda revelar a un tercero, a menos que aplique una excepción a este requisito general de consentimiento por escrito.*

**Our agreement with the platform incorporates software security measures that meet HIPPA standards. This is in place to protect the confidentially of student identification and data and protect against intentional or unintentional corruption.**

*Nuestro acuerdo con la plataforma incorpora medidas de seguridad de software que cumplen con los estándares HIPPA. Esto es para proteger la confidencialidad de la identificación y los datos personales de los estudiantes y proteger contra la corrupción intencional o no intencional.*

Please read and initial each statement: / *Por favor lea y firme con sus iniciales cada declaración:*

\_\_\_\_\_\_ **1.** **I understand that “telepractice” includes assessments and treatment using interactive audio, video, or data communications.** / *Entiendo que la "telepráctica" incluye evaluaciones y tratamientos mediante comunicaciones interactivas de audio, video, o datos.*

 \_\_\_\_\_\_ **2**. **I understand that the standard of therapy is the same whether the student is seen in-person or through telepractice, and I will be notified immediately if it is determined that this delivery model is not appropriate for the student.** / *Entiendo que el estándar de terapia es el mismo si el estudiante es visto en persona o por telepráctica, y se me notificará de inmediato si se determina que este método de prestantación no es apropiado para el estudiante.*

 \_\_\_\_\_\_ **3. I have the right to withhold or withdraw consent to participate in telepractice at any time by notifying the Related Service Provider. /** *Tengo derecho a retener o anular el consentimiento para participar en telepráctica en cualquier momento notificando al proveedor de servicios relacionados.*

 \_\_\_\_\_\_ **4. I understand that I must have a computer, tablet, or technology device and internet access for telepractice sessions. /** *Entiendo que debo tener una computadora, tableta o aparato electrónico y acceso a internet para las sesiones de telepráctica.*

 \_\_\_\_\_\_ **5. I understand that an adult and/or facilitator will be required to be present in the room for assisting with technical difficulties, and/or keeping the student on task.** / *Entiendo que se requerirá que un adulto y / o facilitador esté presente en el cuarto para ayudar con dificultades técnicas y / o mantener al estudiante concentrado durante la sessión.*

\_\_\_\_\_\_ **6. I understand that for telepractice to be effective, I am responsible for arranging a quiet location with sufficient lighting and privacy that is free from distractions or intrusions for telepractice sessions to take place. /** *Entiendo que para que la telepráctica sea efectiva, soy responsable de proveer y utilizar un lugar tranquilo con suficiente iluminación y privacidad que esté libre de distracciones o intrusiones para que se realicen sesiones de telepráctica.*

\_\_\_\_\_\_ **7. I have read and understand the information provided above and have had my questions answered to my satisfaction. /** *He leído y entiendo la información proporcionada anteriormente y he recibido respuesta a mis preguntas satisfactoriamente.*

\_\_\_\_\_\_ **8. I have been given this information in my native language or other mode of communication. /***He recibido esta información en mi idioma nativo u otro modo de comunicación.*

\_\_\_\_\_\_ **9. I understand that regular attendance is needed for services to be effective and progress to be monitored. /** *Entiendo que se requiere asistencia regular para que los servicios sean efectivos y el progreso sea monitoreado.*

\_\_\_\_\_\_**10. I understand that there are risks and consequences from teletherapy, including, but not limited to, the possibility, despite reasonable efforts on the part of the Related Service Provider, that: the transmission of my information could be disrupted or distorted by technical failures; the transmission of my information could be interrupted by unauthorized persons; and/or the electronic storage of my child’s information could be accessed by unauthorized persons. /** *Entiendo que existen riesgos y consecuencias de la teleterapia, incluida, entre otras, la posibilidad, a pesar de los esfuerzos razonables por parte del Proveedor de servicios relacionados, de que: la transmisión de mi información podría verse afectada o distorsionada por fallas técnicas; la transmisión de mi información podría ser interrumpida por personas no autorizadas; y / o el almacenamiento electrónico de la información de mi hijo puede ser accedido por personas no autorizadas.*

\_\_\_\_\_\_\_ **If parent/guardian does not agree with any of the above statements, then the student would not be a candidate for a telepractice/synchronous delivery method and an alternative/asynchronous method of delivery will be considered. /** *Si el padre / guardián no está de acuerdo con algúna de las declaraciones mencionadas anteriormente, entonces el estudiante no será candidato para telepráctica / método de prestantación de servicios síncrono y se considerará un método alternativo / asíncrono.*

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Padre/Guardián Fecha*

Speech Pathologist: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Proveedor/a de servicios Fecha*

Administrator: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Director/a Fecha*

Gen. Ed. Teacher: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Maestro/a del programa regular Fecha*

SPED Teacher: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Maestro/a del programa especial Fecha*

Student: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Estudiante Fecha*

Other: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Otro Fecha*