

NOTICE REGARDING PARTICIPATION IN VIRTUAL
SMALL GROUP LESSONS/TELESERVICES/TELEPHONIC INSTRUCTION

Dear Parent,

Your child may be participating in virtual small group lessons/teleservices/telephonic instruction as a part of SCHOOL DISTRICT's efforts to continue providing your child's IEP services during this time of national and state emergency, and the suspension of SCHOOL DISTRICT's normal school operations, all resulting from the COVID-19 Pandemic. It may be necessary for your child to be visible on camera for virtual instruction, or to be heard during telephonic small group instruction, and your child may be seen and/or heard by others at the other virtual/teleservice/telephonic learning locations. Through your child's participation in these activities, you agree to the following (please initial on each line):

___ I agree and consent to my child's participation in virtual small group lessons/teleservices/telephonic instruction

___ I agree and consent to any inadvertent release of confidential information about my child that may occur as the result of virtual small group lessons/teleservices/telephonic instruction.

___ I agree and consent to the audio or video recording of my child's image and/or voice by the school provider conducting the virtual/teleservice/telephonic session for educational purposes only.

___ I understand that I have the right to refuse teleservices and may request other options for service delivery; however, I also understand that my requested service delivery option may not be available during the emergency period.

___ I have been informed regarding my child's procedural safeguards. Through your child's participation in these activities, you further acknowledge and agree to abide by the following standards and expectations:

___ You may observe your child and other students during small group virtual lessons.

___ During the time that you observe a small group virtual lesson, you agree to not interrupt instruction by talking to the teacher or any other person in the virtual classroom or instructional space, and you agree to refrain from any activity that may disrupt the session. You further agree to discontinue any activity as determined and requested by the school provider.

___ You agree to not audiotape, videotape, record, or photograph, in any manner, the virtual/teleservices/telephonic group lesson or any communications related to the set up or closing of the session by the school provider.

___ You agree to respect every child's right to privacy and agree to not discuss your observations or any confidential information inadvertently obtained during the virtual group lesson.

___ If you have concerns about your child or other students observed, you agree to discuss your concerns with your child's teacher or therapist, case manager, and/or campus administrator.

CONSENT FOR VIRTUAL SMALL GROUP
LESSONS/TELESERVICES/TELEPHONIC INSTRUCTION

In providing consent for my child's participation in virtual small group lessons/teleservices/telephonic instruction, and consent for any inadvertent release of confidential information about my child that may occur as the result of virtual small group lessons/teleservices/telephonic instruction, I acknowledge the following as demonstrated by my initials before each line:

___ I have been fully informed in my native language or other mode of communication of all information relevant to my child's participation in virtual small group lessons/teleservices/telephonic instruction.

___ I understand and agree to my child's participation in virtual small group lessons/teleservices/telephonic instruction.

___ I understand that the granting of my consent is voluntary and may be revoked at any time. If I revoke my consent, I understand that the revocation is not retroactive and does not negate an action that has occurred after my consent was given and before my consent was revoked.

___ I have been provided a copy of the Notice of Procedural Safeguards in my native language and my rights have been explained to me. I understand that I may contact Special Education Department at CONTACT INFORMATION with questions concerning my rights.

Parent Name/Signature Date

Name/Signature of Translator, if applicable

**[Sample FERPA Consent
Form]**

**Disclosure of Information Protected by the Family Educational Rights and Privacy Act
by _____ [Name of School/School District] to [Name of Parent/Guardian]**

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.

I, _____, hereby agree to allow _____

[SCHOOL OR DISTRICT NAME] to disclose the following personally identifiable information

or education records: _____
[Specify

education records or personally identifiable information that may be disclosed e.g. Name of the student, IEP goals, etc] on _____
_____ [Name of Student] to parents/guardians of students attending group session for the purpose of providing special education, speech/language, OT/PT services via a virtual mode.

Possible Risks include, but are not limited to:

📺 As with any healthcare providers, despite reasonable safeguarding efforts, the transmission of my child's educational information could be disrupted or distorted by technical failures resulting in delays in services or access by unauthorized persons.

📺 As with any healthcare providers, Telehealth based services may not be as complete as the parent would prefer.

📺 As with any healthcare providers, in rare cases, information transmitted may not be sufficient (e.g. poor resolution of images, unable to hear or see student clearly) to allow for appropriate decision making by the Telehealth service provider.

📺 As with any healthcare providers, in rare instances, security protocols could fail, causing a breach of privacy of personal, educational and medical information.

📺 As with any healthcare providers, in rare cases, a lack of access to complete and/or accurate records or information may result in judgment error

📺 As your child engages in group therapy via virtual mode, personal information (such as name of the student) and educational records (such as IEP goals) may be identifiable

I have read and understand the information regarding services provided via virtual mode and all of my questions have been answered to my satisfaction. I understand that services via virtual mode has been instituted as a result of school closures due to COVID-19 health concerns.

I may withdraw my consent for telehealth services at any time and will submit my consent in writing (or via email) and signed.

Signature of Parent, Guardian, or Eligible

Student Date: _____

AVISO SOBRE LA PARTICIPACIÓN VIRTUAL
LECCIONES PARA GRUPOS PEQUEÑOS / TELESERVICIOS / INSTRUCCIONES
TELEFÓNICAS

Estimado padre,

Como resultado de la pandemia COVID-19 y como parte de los esfuerzos de DISTRITO ESCOLAR para continuar brindándole los servicios del IEP de su hijo durante este tiempo de emergencia nacional y estatal y la suspensión de las operaciones escolares normales de DISTRITO ESCOLAR su hijo/a puede participar en clases virtuales en pequeños grupos, teleservicios e instrucción telefónica. Podría ser necesario que su hijo sea visible en la cámara para recibir instrucción virtual, o que se le escuche durante la instrucción telefónica en grupos pequeños, y que su hijo pueda ser visto y / o escuchado por otras personas en otros lugares de aprendizaje virtual / teleservicio / telefónico. Durante la participación de su hijo en estas actividades, usted acepta lo siguiente (con sus iniciales):

___ Estoy de acuerdo y doy mi consentimiento para que mi hijo participe en clases virtuales de grupos pequeños / teleservicios / instrucción telefónica.

___ Estoy de acuerdo y acepto cualquier divulgación inadvertida de información confidencial sobre mi hijo que pueda ocurrir como resultado de lecciones virtuales de grupos pequeños / teleservicios / instrucción telefónica.

___ Estoy de acuerdo y acepto la grabación de audio o video de la imagen y / o voz de mi hijo por parte del proveedor de la escuela que realiza la sesión virtual / teleservicio / telefónica solo con fines educativos.

___ Entiendo que tengo derecho a rechazar los teleservicios y puedo solicitar otras opciones de prestación del servicio; sin embargo, también entiendo que mi opción de servicio solicitado puede no estar disponible durante el período de emergencia.

___ He sido informado sobre las garantías procesales de mi hijo.

Durante la participación de su hijo en estas actividades, usted reconoce y acepta cumplir con los siguientes estándares y expectativas:

___ Puede observar a su hijo y a otros estudiantes durante las lecciones virtuales en grupos pequeños.

___ Durante el tiempo que observa una lección virtual de un grupo pequeño, acepta no interrumpir la instrucción para hablar con el maestro o cualquier otra persona en el aula virtual o en el espacio de instrucción y acepta abstenerse de cualquier actividad que pueda interrumpir la sesión. Además, acepta suspender cualquier actividad según lo determine y solicite el proveedor de la escuela.

___ Usted acepta no grabar en audio, video, grabar o fotografiar, de ninguna manera, la lección grupal virtual / teleservicios / telefónico o cualquier comunicación relacionada con la configuración o el cierre de la sesión por parte del proveedor de la escuela.

___ Usted acepta respetar el derecho a la privacidad de todos los niños y acepta no discutir sus observaciones o cualquier información confidencial obtenida inadvertidamente durante la lección grupal virtual.

Si tiene preocupaciones sobre su hijo u otros estudiantes observados, usted acepta discutir sus inquietudes con el maestro o terapeuta, coordinador de casos y / o director de la escuela de su hijo.

Al dar mi consentimiento para la participación de mi hijo en lecciones virtuales de grupos pequeños / teleservicios / instrucción telefónica, y aceptar cualquier divulgación involuntaria de información confidencial sobre mi hijo que pueda ocurrir como resultado de lecciones virtuales de grupos pequeños / teleservicios / instrucción telefónica, reconozco lo siguiente como lo demuestran mis iniciales antes de cada línea:

CONSENTIMIENTO PARA LECCIONES VIRTUALES PARA GRUPOS PEQUEÑOS /
TELESERVICIOS / INSTRUCCIONES TELEFÓNICAS

___ He sido completamente informado en mi lengua materna u otro modo de comunicación de toda la información pertinente para la participación de mi hijo en lecciones virtuales de grupos pequeños / teleservicios / instrucción telefónica.

___ Entiendo y estoy de acuerdo con la participación de mi hijo en clases virtuales de grupos pequeños / teleservicios / instrucción telefónica.

___ Entiendo que otorgar mi consentimiento es voluntario y puede ser revocado en cualquier momento. Si revoco mi consentimiento, entiendo que la revocación no es retroactiva y no niega una acción que haya ocurrido después de que mi consentimiento fue dado y antes de que se revocara mi consentimiento.

___ Se me ha proporcionado una copia de la Notificación de garantías procesales en mi lengua materna y se me han explicado mis derechos. Entiendo que puedo comunicarme con Al Departamento de Educacion Espcial en INFORMACION DEL CONTACTO con preguntas sobre mis derechos.

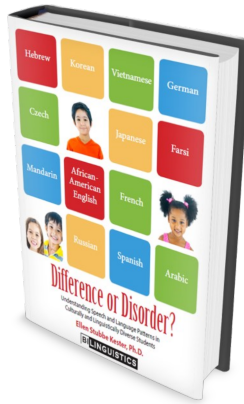
Nombre / Firma del padre Fecha

Nombre / Firma del traductor, si aplica

Great resources to help you do your job effectively!



Collaborating with Educational Diagnosticians in the Referral and Evaluation Process



Difference or Disorder?



Mastering the Referral Process



Breaking Into the Classroom: Service Delivery in the Schools



Working with Interpreters



Literacy-based Intervention Step-by-Step

SLPImpact

COMMUNITY

Get access to:

- Over 100 ASHA CEU Courses
- 2 Annual Conferences
- Monthly CEU Masterclasses
- SLP How-To Video Library
- Eval and Therapy Materials
- Support for difficult evaluation and therapy questions

FIND OUT MORE

