

Acuerdo Inicial de Consulta

Augustin Egelsee L.L.P. cobra una tarifa de \$600 para una consulta. Esta sesión será en nuestra oficina o por teléfono. En el momento de la consulta discutiremos el caso de su niño y explicar el proceso de denuncia de debido.

El costo de la consulta no es reembolsable. Por favor de completar la información en la página siguiente y regresar a nuestras oficinas junto con el pago de consulta.

POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE Y FIRMAR A CONTINUACIÓN:

Tras la consulta inicial, si usted se compromete a contratar a el/la Abogado(a) y el/la Abogado(a) está de acuerdo en representarlo(a), firmarán un acuerdo de retenedor. El acuerdo de retenedor se establecen los términos y condiciones de representación.

Nota: Esto no es un retenedor. Solamente es un acuerdo para revisar registros educación y consulta con un abogado de su hijo.

La firma sólo reconoce que ha recibido una copia de esta hoja de información completa.

Imprimir el Nombre

Firma

Fecha

INFORMACION DEL CLIENTE

Fecha _____

Nombre del Estudiante _____ Fecha de Nacimiento _____ Grado _____

Discapacidad: _____

Distrito Escolar _____ Telefono del Distrito _____

Escuela de Asistencia _____ Telefono de la Escuela _____

Madre _____ Telefono de casa/cell _____

SS#/DL# _____ Telefono de trabajo/fax _____

Padre _____ Telefono de casa/cell _____

SS#/DL# _____ Telefono de trabajo/fax _____

Domicilio de la Madre _____ Domicilio del Padre (si diferente) _____

A pedido audiencia? _____ Fecha? _____ # de caso SN: _____

Por favor diga en breve, la rason porque busca ayuda legal. (por favor agregue mas hojas de papel, si lo necesita):

Autorización Para
Desasir Información

Yo, _____, vivo en _____,
Nombre Dirección

CALIFORNIA _____, doy autorización a Danielle Augustin y
código postal

Edwin Egelsee, Abogados, y sus empleados en obtener información para

Nombre del Niño(a)

Fecha de nacimiento _____ con respecto a la educación de el/ella.

Adicionalmente autorizo persona, organización con servicios de salud mental, al estado, o condado, gobierno local o estatal, y escuela, universidad, o otra entidad que desasiren información a DANIELLE AUGUSTIN y EDWIN EGELSEE, y sus empleados y sus agentes designados toda la información y documentos en su posesión relativas a la persona representada incluyendo pero no limitándose a información legal, académico, médico, o terapéutico, psicológico, psiquiátrico, rehabilitación, archivos, o reportes que solamente correspondan a las necesidades educativas de la persona.

Yo entiendo que esta autorización, excepto las medidas ya adoptadas, está sujeta a la revocación por mí en cualquier momento.

Esta copia o facsimil contiene la misma autorización que la original.

Fecha

Nombre dando Autorización

Firma de la persona dando autorización

CREDIT CARD AUTHORIZATION

Date _____

Name of card holder

Credit Card billing address

Credit card #

Exp. Date Mo/Day/Year

Signature Code (last 3 digits in back of card)

I, hereby, authorize Augustin Egelsee L.L.P. to use my credit card number to debit my account for _____ (amount), for legal services and a twenty-five dollar administrative fee (\$25).

I understand that this fee is non-refundable. A fee of \$100 will be charged for American Express transactions.

Signature of card holder