

**ESCUELAS PÚBLICAS DE [DISTRICT NAME]
NOTIFICACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR UNA EVALUACIÓN INICIAL**

Fecha: _____

Estimado(a) _____

Su hijo/hija, _____, _____ ha sido referido para una evaluación para determinar
(Nombre del estudiante) (FDN)

elegibilidad para servicios de educación especial. Los reglamentos federales y estatales requieren que el distrito escolar consiga el consentimiento escrito de los padres antes de efectuar tal evaluación.

- Se incluye una copia de Procedural Safeguards in Special Education (*Salvaguardas de procedimiento en la Educación Especial*).
 Se le entregó una copia de Procedural Safeguards in Special Education anteriormente en este año escolar. Si quisiera recibir otra copia de las Salvaguardas de Procedimiento, una explicación de estos procedimientos, o si tiene alguna pregunta, por favor contacte a:

_____ at _____
(Nombre) (Título) (Número de teléfono)

Este documento incluye los siguientes derechos:

- A. Los padres tienen el derecho de negar el consentimiento y, si se da, se puede revocar en cualquier momento.
- B. Una falta de respuesta de los padres dentro de 10 días escolares de la fecha de este aviso se considerará una negación de consentimiento.
- C. Si se disputa, la ubicación educativa actual de su hijo/hija no se cambiará hasta la terminación de procedimientos de proceso debido.
- D. Los padres tienen el derecho de revisar y obtener copias de todos los registros utilizados como base para un referido.
- E. Los padres tienen el derecho ser informados completamente sobre los resultados de evaluación y recibir una copia del reporte de evaluación.
- F. Los padres tienen el derecho de obtener una evaluación independiente como parte del proceso de evaluación.
- G. Los padres tienen el derecho de utilizar debido proceso de ley.

Los procedimientos de pruebas/evaluación indicados abajo han sido recomendados

El PPT ha decidido que la información evaluativa indicada abajo es suficiente para determinar la elegibilidad:

Razón: (especifique) _____

<u>PRUEBA/PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN</u>	<u>ÁREA DE EVALUACIÓN</u>	<u>EVALUADOR</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Adaptaciones o acomodos especiales deben considerarse cuando sean indicados por el idioma, antecedentes culturales o condición física del estudiante. Las adaptaciones/acomodados requeridos para esta evaluación son:

No se requiere ninguna adaptación/acomodo

Adaptaciones/acomodados requeridos: (especifique) _____

CONSENTIMIENTO DE PADRE(S)

Yo doy mi consentimiento para que las Escuelas Públicas de [DISTRICT NAME] utilicen las evaluaciones indicadas arriba. Yo comprendo que este consentimiento puede revocarse en cualquier momento.

_____ Firma de Padre/Tutor _____ Fecha

Yo no doy mi consentimiento para que las Escuelas Públicas de [DISTRICT NAME] utilicen las evaluaciones indicadas arriba. Yo comprendo que el distrito escolar tiene que tomar tales medidas que sean necesarias, las cuales podrían incluir gestiones de debido procedimiento legal, para asegurar que mi hijo/hija siga recibiendo una educación pública gratuita y apropiada.

_____ Firma de Padre/Tutor _____ Fecha