

Estimado padre, madre, tutor o padre o madre sustituto:

El ____/____/____ (fecha), se remitió a _____ para una evaluación amplia a fin de determinar la elegibilidad y necesidad de servicios de educación especial. La remisión se basa en un estudio del desempeño actual en el salón de clases, expedientes educativos anteriores y/o información de exámenes. Solicitamos permiso para evaluar a su hijo con el fin de proporcionar más información que nos ayude a planificar un programa educativo más eficaz. Asimismo, como padre o madre de un hijo que tal vez califique para recibir educación especial, se le proporciona el folleto *Aviso de garantías procesales* para su información.

Los motivos por los cuales se solicita su permiso para evaluar a su hijo son:

- El menor se desempeña por encima del nivel del grado o por debajo del nivel del grado en una o más habilidades básicas.
- La conducta del menor no es compatible con la esperada de los niños de su edad.
- El ritmo de avance ha aumentado disminuido.
- Las aptitudes del habla y el lenguaje del menor no son compatibles con las esperadas de los niños de su edad.
- El menor ingresó en nuestro sistema escolar con una evaluación no actualizada y/o incompleta.
- Remisión preescolar del padre o la madre.

Las áreas y procedimientos que se deben considerar en la evaluación de su hijo se marcan a continuación. La amplitud de la evaluación dependerá de la gravedad del problema.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Examen auditivo y de la vista | <input type="checkbox"/> 10. Evaluación audiológica |
| <input type="checkbox"/> 2. Observación en el salón de clases | <input type="checkbox"/> 11. Evaluación de la visión funcional |
| <input type="checkbox"/> 3. Logro académico | <input type="checkbox"/> 12. Evaluación de la personalidad |
| <input type="checkbox"/> 4. Funcionamiento intelectual | <input type="checkbox"/> 13. Evaluación vocacional |
| <input type="checkbox"/> 5. Aptitudes del habla y el lenguaje | <input type="checkbox"/> 14. Evaluación de tecnología de ayuda |
| <input type="checkbox"/> 6. Habilidades motoras gruesas y finas | <input type="checkbox"/> 15. Autoayuda y conducta adaptativa |
| <input type="checkbox"/> 7. Habilidades auditivas y visuales | <input type="checkbox"/> 16. Evaluación de la conducta funcional |
| <input type="checkbox"/> 8. Conducta escolar y/o en casa | <input type="checkbox"/> 17. Otra _____ |
| <input type="checkbox"/> 9. Desarrollo en la primera infancia | <input type="checkbox"/> 18. Otra _____ |

Firme este formulario y devuélvalo a la escuela. No se interpretará que su firma constituye un consentimiento para colocación en algún programa de educación especial. Cuando se complete la evaluación, usted será invitado a una reunión del equipo del IEP para comentar los resultados, determinar la elegibilidad de su hijo para recibir servicios de educación especial y, si se necesita, planificar un programa educativo apropiado para su hijo. Si tiene alguna información que desee comunicar acerca de la evaluación de su hijo, envíela a la persona que se indica a continuación o llévela a la reunión.

LEÍ EL FOLLETO DEL AVISO DE GARANTÍAS PROCESALES.

- Sí No

Marque una de las siguientes opciones:

- Doy mi consentimiento para una evaluación individual.
- No doy mi consentimiento para una evaluación individual.

Fecha ____/____/____ Firma del padre, la madre o el tutor _____
Teléfono _____ Domicilio _____

Si tiene alguna pregunta, puede comunicarse con las siguientes personas:

Nombre	Departamento y cargo	Número de teléfono
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Escuela _____	Maestro _____
Fecha en que se recibió del padre o la madre ____/____/____	Grado _____