

CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA EVALUACIÓN INICIAL

Fecha: _____

Escuela: _____

Para el/los padre/s-tutor/es de _____:

Los resultados de la proyección educativa preliminar indican que una evaluación individual nos ayudaría a determinar si (Nombre del estudiante) es un niño con una discapacidad. La información obtenida de la evaluación se utilizará para determinar si existe ayuda adicional disponible según las leyes federales y estatales. Sin embargo, se requiere de su permiso para comenzar el proceso de evaluación (vea la página de Permiso adjunta). Una vez que se reciba su permiso por escrito comenzará la evaluación y debe completarse dentro de los sesenta (60) días hábiles. Usted puede retirar su permiso para la evaluación en cualquier momento durante el proceso.

Profesionales cualificados evaluarán el rendimiento educativo de (Nombre del Estudiante). La evaluación incluirá, como mínimo, los puntos marcados más abajo:

- Revisión de la Visión y/o de la Audición, si no se ha realizado previamente.
- Revisión y análisis de toda la información, lo que incluye la asistencia a la escuela, historial educativo, historial social e historial médico.
- Entrevistas con el alumno, la familia y los maestros (si se encuentran en la escuela).
- Observaciones del estudiante durante actividades cotidianas: en el aula, en el patio, en el almuerzo, etc.
- Evaluaciones basadas en el programa para determinar el nivel de instrucción más efectivo para el estudiante.
- Intervenciones del comportamiento o de instrucción diseñadas para determinar si puede lograrse el progreso necesario en el comportamiento del estudiante o en el progreso académico dentro del programa educativo regular.
- Las pruebas adecuadas, diseñadas para medir diferentes tipos de habilidades, pueden incluir pruebas de conocimientos generales y/o de capacidad académica administradas individualmente.
- Evaluación del habla y el lenguaje.
- Evaluación funcional del comportamiento.
- Evaluación médica.
- Evaluación motora.

- Otras evaluaciones, si resultaran necesarias durante el transcurso de la evaluación.

Si a usted le gustaría recibir información adicional considerada en el proceso de evaluación, por favor notifíquelo a la persona indicada abajo, o escriba su solicitud en el formulario de permiso.

Cuando finalice la administración de las evaluaciones y otros materiales de evaluación señalados anteriormente, se le invitará a una reunión para discutir los resultados y determinar si (Nombre del Estudiante) es un niño con una discapacidad. Luego de la reunión se le proporcionará una copia de los resultados de la evaluación y de la determinación de elegibilidad.

Le recomendamos encarecidamente que participe en las reuniones en las que se toman decisiones acerca de las necesidades educativas de su hijo. Como participante, usted estará involucrado en establecer la hora y la fecha de cada reunión, así como quienes estarán presentes.

Los padres de un niño con una discapacidad tienen derechos, llamados garantías procesales, que se encuentran en las *Regulaciones de Implementación de la Ley de Niños con Excepcionalidades, Subpartes A y B*. Los derechos de los padres se describen en la copia adjunta de los *Derechos Educativos de los Niños con Discapacidades de Louisiana*.

Si tiene alguna pregunta durante el transcurso de la evaluación, por favor póngase en contacto con:

Nombre: _____

Título: _____

Nro. de Teléfono: _____

Atentamente,

Adjunto

PERMISO PARA REALIZAR UNA EVALUACIÓN INDIVIDUAL INICIAL

Fecha: _____

Escuela: _____

Para el/los Padre/s - Tutor/es de _____:

Por favor, marque las afirmaciones apropiadas y devuelva este formulario a la escuela tan pronto como sea posible:

Nombre: _____

Escuela: _____

Doy mi permiso para que usted realice una evaluación individual de mi hijo, (Nombre del Estudiante).

Me gustaría que en el proceso de evaluación considere la información adicional que figura a continuación. (Nombre la lista o describa las evaluaciones/información adicional.)

Me rehúso a dar permiso para que realice una evaluación individual de mi hijo, (Nombre del Estudiante).

He recibido una copia de los *Derechos Educativos de Niños con Discapacidades de Louisiana*.

Firma del/los padre/s - Tutor/es: _____

Fecha: _____

Fecha en que el formulario fue recibido por el sistema escolar: _____