AUTORIZACIÓN PARA EVALUACIÓN INICIAL SOBRE EDUCACIÓN ESPECIAL

Nombre del estudiante: _____ Fecha de entrega o envío al padre/apoderado del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Distrito escolar: _____

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Dirección _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Sexo _____ Raza _____ Idioma materno del estudiante _____

Escuela _____ Maestro _____ Grado _____

Padre/apoderado _____ Idioma materno de la familia _____

Dirección _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Teléfono domicilio _____ Teléfono oficina _____

OBJETIVO

Hemos recibido una remisión que indica que su hijo(a) puede tener una discapacidad y podría necesitar servicios y/o programas de educación especial. A fin de determinar inicialmente si amerita dichos servicios y/o programas, solicitaremos su consentimiento para realizar las evaluaciones necesarias.

Persona que hizo la remisión _____ Cargo _____ Fecha _____

Razón para la remisión _____

_____

PARTICIPANTES

Las personas indicadas **pueden** participar en la observación y/o evaluación de su hijo(a):

- ❑ Terapeuta del habla/lenguaje
- ❑ Psicólogo
- ❑ Otro: _____
- ❑ Maestro/asesor educacional
- ❑ Asistente social escolar
- ❑ Otro: _____

EVALUACIÓN

Las áreas de evaluación indicadas **pueden** examinarse durante la observación y/o evaluación de su hijo(a):

- ❑ Nivel de habilidades—Nivel de logro en asignaturas escolares como matemáticas, lectura y escritura
- ❑ Habilidades adaptativas—Habilidades utilizadas en el ambiente escolar u hogareño
- ❑ Habilidades cognitivas—Capacidad para pensar y aprender
- ❑ Habilidades motoras—Capacidad para moverse de manera coordinada e intencionada
- ❑ Personalidad—La exactitud con que alguien se percibe tanto a sí mismo, como a los demás y a su ambiente
- ❑ Ajuste social/emocional—Habilidades para formar y mantener relaciones interpersonales adecuadas
- ❑ Habilidades del habla/lenguaje—Capacidad para usar y comprender la comunicación verbal y no verbal
- ❑ Otro (Explique): _____
- ❑ Otro (Explique): _____

AUTORIZACIÓN

Yo, como padre/madre o apoderado, **1)** he recibido una copia del Manual para Padres sobre Educación Especial, **2)** entiendo el contenido de esta notificación y: (Escoja una)

- ❑ **Autorizo** la evaluación propuesta.
- ❑ **No autorizo** la evaluación propuesta. (Explique sus inquietudes) _____

Firma del padre/madre o apoderado: _____ Fecha autorización: _____

Administrador que recibió la autorización: _____ Fecha recepción: _____

ANTES DE ENVIAR EL FORMULARIO:

- ✓ Revise/corrija la información antedicha sobre el estudiante y sus padres.
- ✓ Revise/corrija la información antedicha del idioma materno.
- ✓ Complete, firme y feche este formulario.
- ✓ Comuníquese con nosotros si tiene consultas.

FÍRMELO Y ENVÍELO DENTRO DE 7 DÍAS A

_____

_____

_____

Teléfono escolar: _____