

AVISO Y CONSENTIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN INICIAL

Estudiante: _____

El Equipo del IEP se reunió para discutir la solicitud y/o referido para una evaluación para su hijo. El Equipo del IEP, después de revisar la información existente, ha determinado que una evaluación individual es necesaria para determinar la posible elegibilidad para educación especial y servicios relacionados.

La agencia /LEA propone realizar esta evaluación por las siguientes razones marcadas:

- [] Para determinar el nivel de desarrollo [] Preocupaciones sobre el Comportamiento [] Para determinar el desempeño académico [] Para determinar el nivel funcional [] Habla / Lenguaje inconsistente con la edad [] Para determinar la elegibilidad bajo el Código Administrativo de Alabama presente desempeño académico para la transferencia fuera del estado. []

Descripciones de otras opciones consideradas y por qué las opciones fueron rechazadas.

Los siguientes procedimientos de evaluación, evaluaciones, expedientes y/o reportes se utilizaron en la toma de la decisión:

La evaluación también puede incluir evaluaciones indicadas en las siguientes áreas marcadas:

- [] Visión [] Observación [] Mot riz [] Audición [] Habla [] Otra [] Intelectual [] Lenguaje [] Otra [] Logro [] Entrevista [] Otra [] Comportamiento [] Escalas de Desarrollo [] Otra

Si usted consiente a una evaluación, la agencia / LEA proporcionará la evaluación sin costo alguno para usted. Dar el consentimiento para una evaluación no da consentimiento para servicios. Si rehúsa consentimiento para una evaluación inicial, la agencia / LEA puede solicitar una mediación y/o una audiencia de debido proceso. Si usted da su consentimiento, usted puede revocar su consentimiento en cualquier momento pero no después de que la evaluación se haya realizado.

POR FAVOR MARCAR UNA DE LAS SIGUIENTES CASILLAS, FIRMAR Y FECHAR EL FORMULARIO.

- [] YO DOY PERMISO para la evaluación que ha sido propuesta.. [] YO NO DOY PERMISO para la evaluación que ha sido propuesta. Por favor explique.

Firma del Padre o Estudiante (Edad 19)

Fecha de la Firma

Mi firma a continuación verifica que si usted requiere notificación y una explicación de sus derechos en su idioma nativo, la agencia /LEA le ha acomodado para asegurar su comprensión. Usted está totalmente protegido bajo los derechos que se mencionan en su copia del documento de Derechos de Educación Especial. Si tiene información que puede ayudar en esta evaluación, tiene preguntas sobre esta evaluación, desea programar una conferencia, o necesita otra copia de sus derechos por favor comuníquese con:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Favor de devolver esta forma a: Dirección

Firma del Oficial de la
Agencia de Educacion

Fecha Proveida/Enviada

Resultado del primer intento:

Acción

Fecha del segundo intento

Resultado del segundo intento: {P} {SEP}

Fecha que el Consentimiento Firmado fue
Recibido por la Agencia Publica

AVISO DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO DE LA EVALUACIÓN INICIAL

Querido Padre:

En _____ usted dio permiso/consentimiento para que su hijo _____
fuese evaluado.

Es nuestro entendimiento que desde ese momento usted ha decidido revocar su consentimiento para la
evaluación.

Por lo tanto las siguientes acciones serán tomadas:

_____ No iniciaremos la evaluación.

_____ Dado que ya hemos iniciado la evaluación, no procederemos a ningunas evaluaciones
adicionales. La revocación no es retroactiva, por lo tanto, esto no niega ninguna evaluación
realizada desde el momento en que se dio el consentimiento.

_____ Si, Yo estoy de acuerdo con las acciones decididas y quiero revocar mi consentimiento para
la evaluación inicial.

Si tiene alguna pregunta, puede contactar a:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Por favor devuelva este formulario a: Dirección _____

Firma: _____ Fecha: _____