

MEMBRETE DE LEA

**FORMULARIO PARA PERMISO DE PRUEBA
DE RETRASO DE DESARROLLO PREESCOLAR**

Nombre del niño _____ Programa Preescolar _____

Estimado Padre:

Su niño ha sido recomendado para una prueba de desarrollo. Usted será notificado de los resultados después de que se haya completado la prueba.

Si la prueba indica que su hijo no necesita exámenes adicionales, entonces ninguna acción adicional será requerida de parte suya o del sistema escolar

Si los resultados de la prueba son apropiados, en cuanto a el desarrollo en este momento, entonces un currículo que fomente el desarrollo continuo adecuado debe ser incorporado en el salón preescolar.

Si la prueba indica que su hijo necesita una evaluación más profunda, usted recibirá un aviso para pedirle que venga a una reunión para discutir la necesidad de una evaluación para determinar si su hijo necesita educación especial y servicios relacionados.

Las siguientes pruebas se llevarán a cabo:

_____ Prueba de la vista

_____ Prueba de audición

_____ Pruebas de desarrollo en las áreas motriz, de comunicación, sociales/emocionales, cognitivas y habilidades adaptativas.

_____ *Encuesta sobre el entorno natural.* Si su hijo no asiste a un programa preescolar, se le podrá pedir que complete esta encuesta.

Por favor marque una de las respuestas listadas a continuación y firme y fechar el formulario en el espacio provisto:

_____ Si, yo doy permisión para el prueba.

_____ No, yo no doy permiso para el prueba.

Firma Padre/Encargado

Fecha

Por favor devuelva este formulario a la persona que aparece a continuación. Si tiene preguntas, llame a la persona que aparece a continuación a el número de teléfono proveído.

Nombre

Posición

Teléfono

Fecha en que el formulario fue enviado al padre: 1^{er} intento _____ 2^{do} intento _____