

CONSENTIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN

Para los padres/tutores de _____ Fecha de nacimiento _____
Distrito _____ Escuela _____
Lenguaje del hogar _____ Lenguaje (principal) del estudiante _____ Otro ____ EO ____ ELL ____

El propósito de esta evaluación es determinar las necesidades individuales de educación. El personal adecuadamente calificado completará una evaluación en las áreas marcadas abajo. Cuando sea adecuado se usará un intérprete del idioma principal del niño/a. La evaluación podría incluir la observación del estudiante en la clase o en otro ambiente, una entrevista con usted y una revisión de cualquier reporte que usted haya autorizado o que ya exista en los archivos escolares actuales.

Supuesta Discapacidad _____

Evaluación: Inicial _____ Revisión del tercer año _____ Transferencia _____ Otra _____

ÁREA DE EVALUACIÓN DESCRIPCIÓN DE LOS MATERIALES Y PROCEDIMIENTOS PERSONAL

- LOGROS ACADÉMICOS PROPÓSITO: Determinar los niveles de conocimientos de lectura, matemáticas, y lenguaje escrito. Maestro Ed. Esp.
 Psicólogo escolar
 Otro: _____
- AUTOSUFICIENCIA, SOCIAL, ESTADO EMOCIONAL PROPÓSITO: Determinar el nivel general del funcionamiento independiente, habilidades sociales, y comportamiento de adaptación y social. Psicólogo escolar
 Otro: _____
- HABILIDADES MOTRICES PROPÓSITO: Determinar los niveles de habilidad en las actividades de los músculos grandes y/o pequeños. Psicólogo escolar
 Otro: _____
- HABLA Y LENGUAJE PROPÓSITO: Determinar los niveles de habilidad para la comprensión o el uso del lenguaje hablado. Especialista del habla/
lenguaje
 Otro: _____
- HABILIDADES GENERALES PROPÓSITO: Determinar el aprendizaje y la habilidad general. Psicólogo escolar
- SALUD, DESARROLLO, VISTA, OÍDO PROPÓSITO: Determinar los factores de la salud/médicos que podrían impactar su educación o participación. Enfermera escolar
 Otro: _____
- EVALUACIÓN AUDIOLÓGICA PROPÓSITO: Estos instrumentos miden la naturaleza y el grado de una posible pérdida del oído. Las pruebas podrían incluir medidas de como el estudiante oye, comprende y escucha el habla. Audiólogo
- MÉTODOS ALTERNOS PROPÓSITO: Esta es una categoría de propósitos múltiples de evaluación. Las pruebas podrían requerir el uso de un intérprete o de modificaciones. _____

- INTERESES/CONOCIMIENTOS VOCACIONALES PROPÓSITO: Estas pruebas y procedimientos proporcionarán información sobre las necesidades e intereses vocacionales. _____
- OTRAS ÁREAS DE EVALUACIÓN: () Antecedentes familiares; () Otro _____

Pasos tomados para la evaluación en el lenguaje principal del estudiante o en su manera de comunicarse:

No aplica Describa: _____

POR FAVOR MARQUE LOS CASILLEROS QUE SIGUEN, SI ES APROPIADO:

- Otras evaluaciones que deben ser consideradas/reportes que deben ser revisados _____
- Deseo evaluaciones adicionales en las áreas siguientes: _____

Si usted tiene alguna pregunta sobre este Plan de Evaluación, por favor llame a la persona siguiente antes de firmar:

Nombre _____ Teléfono _____

CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA LA EVALUACIÓN:

- Entiendo el plan de evaluación y he recibido una copia de los derechos de los padres. Entiendo que ninguna colocación educacional resultará de esta evaluación sin mi consentimiento.
 - Sí, doy mi permiso para que se lleve a cabo esta evaluación como se describió.
 - No, no doy mi permiso para que se lleve a cabo esta evaluación.

Firma del padre/madre/tutor _____ Fecha _____

Dirección _____ Teléfono _____