

Consentimiento para la Evaluación

Para los padres/tutores de _____ Fecha de nacimiento _____

Distrito de residencia: _____ Escuela: _____

Lenguaje del hogar: _____ Lenguaje (principal) del estudiante _____ (Otro) _____ EL

El propósito de esta evaluación es determinar las necesidades individuales de educación. El personal adecuadamente calificado completara una evaluación en las áreas marcadas abajo. Cuando sea adecuado se usara un interprete 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 AUDITIVA

PROPÓSITO: Estos instrumentos miden la naturaleza y el grado de una posible perdida del oído. Las pruebas podrían incluir medidas de como el estudiante oye, comprende y escucha el habla.

Audiologo

MÉTODOS ALTERNOS

PROPÓSITO: Esta es una categoría de propósitos múltiples de evaluación. Las pruebas podrían requerir el uso de un interprete o de modificaciones.

INTERESES/CONOCIMIENTOS VOCACIONALES

PROPÓSITO: Estas pruebas y procedimientos 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:

Otros 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 resultara de esta evaluación sin mi consentimiento.

Si, doy mi permiso para que se lleve a cabo esta evaluación como se describió.

No, doy mi autorización para se lleve a cabo esta evaluación.

Firma del padre/madre/tutor _____ Fecha _____

Dirección _____ Teléfono _____