**Introduzca aquí el nombre del distrito**

Autorización Para Evaluar / Reevaluar

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre Completo del Estudiante: |  | ID Seguro Social: |  |
| Fecha de nacimiento: |  | Fecha: |  |
| DISCAPACIDAD O POSIBLE DISCAPACIDAD: | | Escuela: | |

PARA CADA EVALUACIÓN (INICIAL O REEVALUACIÓN), marque "X" por cada componente de la evaluación que se haya decidido tratar con esta evaluación multidisciplinaria. Marque 'E' si tal evaluación existe dentro del expediente escolar del estudiante para que pueda ser considerada.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Área** | **Necesidades** | **Área** | **Necesidades** |
| **Salud, Visión, Audición y Habilidades Motoras** | Evaluación Médica / de Salud  Examen de la Vista  Evaluación de los Medios de Visión Funcional y Aprendizaje  Orientación y Movilidad  Listado de Habilidades de Braille  Audición  Habilidades motrices finas  Habilidades motrices gruesas  Terapia Ocupacional  Terapia Física  Observación del Comportamiento  Tecnología de asistencia  Otras | **Rendimiento escolar** | Lectura Básica  Comprensión Lectora  Fluidez en la Lectura  Calculo Matemático  Razonamiento Matemático  Expresión oral  Comprensión auditiva  Expresión escrita  Pruebas Basadas en Rendimiento  Pruebas de Criterios de Referencia  Pruebas Basadas en el Plan de Estudios  Observaciones del Comportamiento:  Especificar las áreas:  Otras |
| **Inteligencia General** | Evaluación cognitiva / intelectual (capacidad y habilidad de procesar mentalmente)  Observación del Comportamiento  Otras | **Estado Social y Emocional** | Capacidad de Adaptación / Autoayuda  Observación del comportamiento  Escala de Comportamiento  Evaluación Funcional del Comportamiento  Otras |
| **Comunicación** | Lenguaje Receptivo  Lenguaje Expresivo  Producción de Sonidos del Habla  Voz  Fluidez  Mecanismo Oral  Audición  Observación del Comportamiento  Comunicación Aumentativa  Otras | **Evaluación Vocacional / Necesidades de Transición** | Capacidad Profesional  Listado de Intereses  Estilo de Aprendizaje  Observación del Comportamiento  Otras |
| **Otras** | Historial Social y del Desarrollo  Datos del Progreso en el “IEP”  Datos de “RTI”  Datos de la Evaluación Estatal  Especifique: | | |

Autorización Para Evaluar / Reevaluar

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre Completo del Estudiante: |  | SSID: |  |

Enumere las recomendaciones para las necesidades de los estudiantes (por ejemplo, gafas, audífonos), o cualquier modificación / adaptación de los instrumentos de evaluación, procedimientos o ajustes que se utilizarán para la evaluación (por ejemplo, lengua nativa, modo de comunicación, factores culturales).

Haga una lista de los informes / datos de evaluación existentes, que se utilizarán como parte de la evaluación multidisciplinaria:

**Autorización de los padres / guardianes**

En base a las recomendaciones del Comité de Admisión y Bajas (“Admission and Release Committee” – ARC), acepto que se realice una evaluación individual a mi hijo / estudiante. Entiendo que el resumen que se adjunta de la reunión con el ARC explica esta propuesta y describe los procedimientos de evaluación que serán utilizados.

Accedo a analizar cada una de las áreas seleccionadas por el ARC para evaluar, indicadas a continuación:

Salud   Visión

Audición  Estado social y emocional

Inteligencia general  Rendimiento académico

Estado de comunicación   Habilidades motoras

Evaluación Vocacional  Evaluación de los Medios de Visión Funcional y Aprendizaje

Otro (Especifique)  Otro (Especifique)

Entiendo que la evaluación será llevada a cabo por un equipo multidisciplinario formado por personal cualificado del distrito escolar o por las agencias / profesionales que contrate la entidad local de educación, a través del uso de una variedad de herramientas y estrategias de evaluación que pueden incluir referencias normativas y pruebas basadas en el rendimiento, observaciones de comportamiento, entrevistas y escalas de calificación. Las pruebas son seleccionadas y supervisadas de manera que no sean discriminatorias por motivos raciales o culturales, y administradas apropiadamente para individuos con un dominio limitado de la lengua inglesa. Las evaluaciones serán administradas en la lengua nativa del niño / estudiante u otro modo de comunicación. [300.532 (a) (1) (ii)] Una vez completadas las pruebas y otros materiales de evaluación, se llevará a cabo una reunión del Comité de Admisiones y Bajas para determinar si su hijo/a es un niño/a con una discapacidad.

Entiendo que la información no será divulgada sin mi consentimiento, firmado y por escrito, excepto en los casos descritos por la Ley de Derechos y Privacidad de la Familia (FERPA). Esta ley permite la cesión de expedientes escolares a una escuela pública o agencia educativa tal y como se describe en las políticas y procedimientos del distrito.

He sido aconsejado/a en mi lengua nativa u otro modo de comunicación y entiendo el contenido del consentimiento. Se me ha proporcionado una copia y una explicación de las garantías procesales. Entiendo que mi consentimiento es voluntario y puede ser revocado en cualquier momento. En caso de revocar el consentimiento, entiendo que no es retroactivo. En caso de tratarse de una reevaluación, no responder a una solicitud de consentimiento dará lugar a que el distrito escolar realice la evaluación de educación especial.

Sí, entiendo la información anterior y doy mi consentimiento para una evaluación individual completa en el área (s) mencionada (s) arriba.

Por motivos de reevaluación, reconozco que no hay información adicional necesaria para determinar si mi hijo / estudiante continúa siendo un niño / estudiante con una discapacidad educativa. Se me ha informado de las razones por las que no se necesita información adicional. Entiendo que puedo solicitar una evaluación adicional si estimo necesario.

No, entiendo la información anterior y **no** doy mi consentimiento.

Fecha:   
Firma del Padre / Estudiante