

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

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:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Salud | <input type="checkbox"/> Visión |
| <input type="checkbox"/> Audición | <input type="checkbox"/> Estado social y emocional |
| <input type="checkbox"/> Inteligencia general | <input type="checkbox"/> Rendimiento académico |
| <input type="checkbox"/> Estado de comunicación | <input type="checkbox"/> Habilidades motoras |
| <input type="checkbox"/> Evaluación Vocacional | <input type="checkbox"/> Evaluación de los Medios de Visión Funcional y Aprendizaje |
| <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) | <input type="checkbox"/> 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.

Firma del Padre / Estudiante

Fecha: