

### Formulario de Consentimiento para Evaluación Inicial

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: \_\_\_\_\_  
Estudiante #: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Raza/Etnia: \_\_\_\_\_ Idioma hablado en casa: \_\_\_\_\_  
Nombre padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_  
Dirección Padre/Madre/Tutor: \_\_\_\_\_  
Teléfono de residencia Padre/Madre/Tutor: \_\_\_\_\_ Teléfono Oficina: \_\_\_\_\_

El equipo de planeación educativa de su hijo(a) se ha reunido con usted en (fechas) \_\_\_\_\_ para revisar el progreso de su hijo(a) en la escuela. Basados en la revisión de los récords estudiantiles de su hijo(a) los cuales incluyen desarrollo académico, respuesta a intervenciones, pruebas/evaluaciones, reportes, observaciones, conferencias y otros \_\_\_\_\_, una evaluación individual y completa es recomendada para ayudarnos a conocer las necesidades educativas de su hijo(a). Esta evaluación, está siendo requerida por las siguientes razones:

- Determinar si su hijo(a) tiene una discapacidad educativa  Determinar si su hijo(a) necesita servicios extraordinarios (gifted).

Otros factores que son relevantes en esta propuesta, incluyen: \_\_\_\_\_

Las siguientes opciones educativas, ha sido consideradas o usadas con su hijo(a): (Favor seleccionar)

- Título I  Tutoría  Respuesta a intervenciones/ Modelo MTSS  
 Manejo de comportamiento  Referido a agencia comunitaria  Consejería  
 Cambio en grado instruccional  Cambio de metodología instruccional  Otro \_\_\_\_\_

En estos momentos, la(s) opción(es) fue(ron) determinada(s) insuficientes para cumplir con las necesidades educativas de su hijo(a), siendo su método primario rechazado como opción para asistir a su hijo(a). Por ello, debemos de recibir su consentimiento para llevar a cabo una evaluación. El evaluador, seleccionará el área específica a evaluar, basado en las necesidades de su hijo(a). Debajo, encontrará las áreas que se procesarán o evaluarán:

- **Desarrollo** – Evaluación motora, cognitiva, comunicación y habilidades sociales, las cuales pueden incluir comportamientos adquiridos.
- **Psico-Educacional** – Para evaluar habilidades intelectuales, académicas, procesos de comportamiento/social o lenguaje. Este procedimiento, puede incluir evaluación de características excepcionales y los intereses del o de la estudiante.
- **Visión** – Evaluar las habilidades visuales y/o visión funcional.
- **Auditivo** – Evaluación auditiva
- **Comunicación** – Evaluar habilidades del lenguaje, articulación, fluidez y calidad de voz.  Seleccionar para el habla únicamente.
- **Social/Emocional** – Evaluar el comportamiento social o emocional y factores que afecten el aprendizaje.
- **Motor/Físico** – Evaluar habilidades motoras (gruesas y finas).
- **Otro** - \_\_\_\_\_

La evaluación será completada a más tardar el \_\_\_\_\_, y la determinación de elegibilidad será programada en \_\_\_\_\_. Luego de que la evaluación se haya completado, un reporte será desarrollado basado en los resultados obtenidos. Como padre, madre o tutor, usted está protegido(a) bajo las regulaciones de la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA siglas en inglés) y la Disposición 6A-6.03311, FAC, *Garantías Procesales para Estudiantes con Discapacidades y/o Disposición 6ª-6.03313. FAC Garantías de Procedimientos para Estudiantes Excepcionales con Talento Extraordinario*. El documento que describe estos derechos y protecciones, se le ha proveído y también está disponible en el portal de la Junta Escolar ([www.sbac.edu](http://www.sbac.edu)). De necesitar copias adicionales de la Disposición de Procedimientos de Garantías para Estudiantes relativo a sus derechos, favor contactar a:

Nombre	Posición o cargo	at	Departamento/Locación	Teléfono
Nombre	Posición o cargo	at	Departamento/Locación	Teléfono

Favor indicar su decisión con relación a la evaluación, seleccionando los espacios proveídos debajo y firmando el presente formulario. Luego de su consentimiento, su hijo(a) será referido(a) a una evaluación.

\_\_\_\_\_  
Director(a) Escolar/Designado

\_\_\_\_\_  
Fecha

#### Procedimiento de Garantías

- Se me ha explicado este documento/notificación.  
 He recibido copia de las explicaciones sobre el Procedimiento de Garantías

#### Consentimiento (elijá una)

- Sí, doy mi consentimiento para la evaluación propuesta.  
 No, quisiera reunirme antes de dar mi consentimiento de evaluar.  
 No, deniego mi consentimiento para la evaluación propuesta.

Firma padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_