

ESCUELAS PÚBLICAS DE [DISTRICT NAME]

NOTIFICACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA LLEVAR A CABO UNA REEVALUACIÓN *

Fecha: _____

Estimado(a) _____

El Equipo de Planificación y Ubicación (PPT) se reunió respecto a su hijo(a) _____ , _____
(Nombre del estudiante) (FDN)

el día _____ . El equipo determinó que se debe realizar una evaluación por la siguiente razón:
(fecha de reunión)

- Para cumplir con los reglamentos Federales y Estatales que requieren que cada niño que reciba educación especial y servicios relacionados tiene que ser reevaluado cada tres años para determinar su elegibilidad para servicios de educación especial.
- Para evaluar el nivel de funcionamiento actual de su hijo/hija.
- Otro: (especifique) _____
- Se incluye una copia de Procedural Safeguards in Special Education (*Salvaguardas de procedimiento en la Educación Especial*).
- Se le entregó una copia de Procedural Safeguards in Special Education anteriormente en este año escolar. Si quisiera recibir otra copia de las Salvaguardas de Procedimiento, una explicación de estos procedimientos, o si tiene alguna pregunta, por favor contacte a:
 _____ at _____
(Nombre) (Número de teléfono)

Este documento incluye los derechos siguientes:

- A. Los padres tienen el derecho de negar el consentimiento y, si se da, se puede revocar en cualquier momento.
- B. Si se disputa, la ubicación educativa actual de su hijo/hija no se cambiará hasta la terminación de procedimientos de proceso debido.
- C. Los padres tienen el derecho de ser informados completamente sobre los resultados de evaluación y recibir una copia de reporte(s) de evaluación.
- D. Los padres tienen el derecho de obtener una evaluación independiente como parte del proceso de evaluación.
- E. Los padres tienen el derecho de utilizar debidos procedimientos legales.

Procedimientos de evaluación:

- Las pruebas/procedimientos de evaluación indicados abajo fueron recomendados:
- El PPT ha determinado que no se necesitan más pruebas/evaluaciones para determinar la continuación de elegibilidad para servicios de educación especial (y no requiere consentimiento de padres) porque: (especifique) _____

Padres, por favor tengan en cuenta que tienen el derecho de pedir una evaluación para determinar la continuación de elegibilidad para servicios de educación especial y que el distrito escolar no tiene la obligación de realizar tal evaluación a menos que uno de los padres la solicite.

PROCEDIMIENTO DE PRUEBA/EVALUACIÓN	ÁREA DE EVALUACIÓN	EVALUADOR
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Adaptaciones o acomodos especiales deben considerarse cuando sean indicados por el idioma, antecedentes culturales o condición física del estudiante. Las adaptaciones/acomodados requeridos para esta evaluación son: No se requiere ninguna adaptación/acomodado
 Adaptaciones/acomodados requeridos: (especifique) _____

CONSENTIMIENTO DE PADRE(S)*

- Yo doy mi consentimiento** para que las Escuelas Públicas de [DISTRICT NAME] utilicen las evaluaciones indicadas arriba. Yo comprendo que este consentimiento puede revocarse en cualquier momento.

Firma de Padre/Tutor Fecha

- Yo no doy mi consentimiento** para que las Escuelas Públicas de [DISTRICT NAME] utilicen las evaluaciones indicadas arriba. Yo comprendo que el distrito escolar tiene que tomar tales medidas que sean necesarias, las cuales podrían incluir gestiones de debido procedimiento legal, para asegurar que mi hijo/hija siga recibiendo una educación pública gratuita y apropiada.

Firma de Padre/Tutor Fecha

* Si los padres no responden dentro de los 10 días escolares, desde la fecha de la notificación a los padres, a una solicitud de la Junta de Educación sobre consentimiento para llevar a cabo una evaluación inicial, esto se interpretará que los padres rechazaron su consentimiento. (RCSA Sección 10-76d-8(b))