

AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES PARA LA EVALUACIÓN SERVICIOS AL ESTUDIANTE

Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nº del Estudiante: _____ Fecha: _____ Lugar: _____

Estimado Padre/Tutor/Estudiante:

Su hijo/a ha sido remitido a los Servicios al Estudiante para ser evaluado. Un equipo multidisciplinario compuesto de especialistas educativos especializados en identificar las necesidades educativas del estudiante llevará a cabo la evaluación

LAS ÁREAS Y LOS MÉTODOS DE LA EVALUACIÓN PODRÍAN INCLUIR LAS SIGUIENTES:

ÁREA

SALUD Y FUNCIONAMIENTO SENSORIAL/MOTOR

Salud, Conocimientos Motores Gruesos y Motrices Finos

RENDIMIENTO/ LOGRO ACADÉMICO

Pruebas Estandarizadas: Son Pruebas que miden el rendimiento académico de un estudiante comparándolo con otros estudiantes del mismo grado y/o edad. Se Podrían incluir evaluaciones formales e informales.

INTELIGENCIA GENERAL

Instrumentos que miden el potencial de un estudiante para el éxito académico o predicen el rendimiento académico de un estudiante.

HABLA/LENGUAJE/COMUNICACIÓN

Capacidad de un estudiante para entender y comunicar el lenguaje.

CONDICIÓN SOCIAL Y EMOCIONAL/DESTREZAS ADAPTATIVAS/COMPORTAMIENTO

Se podrían incluir evaluaciones formales e informales.

MÉTODO

Revisión visual, audiológica, de desarrollo y neurológica, salud general, observaciones, Bender Gestalt II, Prueba de Desarrollo de la Integración Motora Visual, de Beery (VMI); evaluación de terapia ocupacional, evaluación de terapia física, etc.

Observaciones en la clase y muestras de trabajo, rendimiento en la clase y medidas de criterio de referencia, plan de estudios basados en las medidas, Encuesta de destrezas del Lenguaje Académico Temprano, de Kaufman (KSEALS); Woodcock-Jonson III; Prueba II de Logro Individual, de Wechsler (WIAT- II); Prueba de Logro Individual, de Peabody, Revisado (PIAT-R); etc.

Escalas de Evaluación Intelectual, de Reynolds (RIAS); Escala de Inteligencia para Niños - IV, de Wechsler (WISC-IV); Prueba de Inteligencia, de Stanford-Binet, 5ª Edición; Escalas de Destrezas Diferenciales (DAS), Prueba Breve de Inteligencia - II, de Kaufman (K- BIT-II); Prueba de Inteligencia No verbal Universal (UNIT), etc.

Escala de Lenguaje de Jardín de Infancia - 4ª Edición (PLS - 4); Evaluación Clínica de Fundamentos del Lenguaje - 4ª Edición (CELF - 4); Escalas de Lenguaje Oral y Escrito (OWLS); Evaluación Exhaustiva del Lenguaje Hablado (CASL); Prueba de vocabulario Expresivo Ilustrativo de Una Palabra (EOWPVT); Prueba de Vocabulario Receptivo Ilustrativo de Una Palabra (ROWPVT); Prueba de Vocabulario Ilustrativo, de Peabody - 4ª Edición (PPVT-4); Pruebas de articulación o fonología; muestras de lenguaje; evaluaciones de tecnología asistida; etc.

Observaciones, entrevistas, evaluación de comportamiento funcional, evaluación de asesoría, Sistema de Evaluación del Comportamiento para Niños- II (BASC - II); Escalas de Clasificación, de Connors, Revisadas (CRS- R); Escalas de Comportamiento Adaptivo, de Vineland (VABS); Perfil de Desarrollo - II, de Alpern-Boll (DP - II); etc.

Su hijo/a ha sido remitido a los Servicios al Estudiante para ser evaluado basados en las preocupaciones en las siguientes áreas:

Autorización para la Evaluación

Por medio de la presente, yo autorizo al Distrito Escolar del Condado de Clark para que evalúe a mi hijo/a en todas las áreas donde se sospeche que exista una discapacidad congruente con las razones expuestas anteriormente. Se me ha explicado completamente el propósito de esta evaluación y entiendo que los resultados de esta evaluación serán discutidos conmigo.

Entiendo que esta autorización se encuentra en vigor a no ser que yo la revoque. Entiendo que yo podría revocar mi autorización en cualquier momento, y para ello, tengo que presentar mi revocación por escrito u oralmente. También entiendo que un padre o tutor tiene ciertos derechos bajo las leyes federales y estatales. Se me ha informado acerca de esos derechos.

¿Se obtuvo la autorización? Sí No

Día que se recibió la autorización: _____

Firma del Padre/Tutor

Fecha

He informado completamente a los padres acerca del problema(s) del estudiante, la necesidad de atención especial y la naturaleza de la evaluación educativa.

Director/a o Designado (Persona completando el formulario)

Título

Firma

Distribution: Original - Confidential Folder

1st Copy - Parent/Guardian/Adult Student

2nd Copy - Special Education Teacher/School