## Aviso Escrito Previo y Consentimiento para la Evaluación / la Re-evaluación

Nombre del Estudiante_____ Fecha de Nacimiento_____
Grado_____ Fecha_____

**Aviso Escrito Previo para la Educación Pública Apropiada Gratuita**
Nosotros estamos proponiendo evaluar/re-evaluar a este estudiante para determinar si el/ella tiene una incapacidad que adversamente afecta el rendimiento educativo y requiere educación especial y los servicios relacionados bajo el Acta de Educación para Individuos con Incapacidades (IDEA). Nosotros estamos proponiendo esta evaluación porque hay preocupaciones sobre el progreso educativo del estudiante. Aunque pueden haber habido intervenciones anteriores llevadas a cabo, las preocupaciones sobre su progreso continúan. Estas preocupaciones forman la base para esta decisión. Usted tiene protección bajo los Resguardos Procedurales, una copia de la cual es incluida con esta nota. Si usted tiene cualquier pregunta con respecto a este aviso o sobre sus Resguardos Procedurales, contacte al Director o al Maestro de educación especial en la escuela del estudiante.

Nosotros necesitamos su permiso para realizar esta evaluación. Se incluyen ejemplos de los exámenes y sus propósitos en la parte de atrás de esta forma. Es posible que no se requieran todos estos exámenes. Sin su consentimiento, nosotros no tomaremos ningún examen en áreas aparte de las indicadas abajo:

| | | | |
|---|---|---|---|
| □ Intelectual/Cognitivo | □ Académico | □ Comunicación | □ Psicomotor |
| □ Motor | □ Adaptivo | □ Social/Comportamiento | □ Audición |
| □ Visión | □ Vocacional/Transición | □ Otro _____ | |

Esta evaluación no puede empezar hasta que su permiso escrito sea recibido. Una vez terminada la evaluación, los resultados se compartirán con usted y se le proporcionará una copia resumida del reporte de la evaluación y la determinación de elegibilidad. Usted tiene derecho de negar el permiso para esta evaluación. **Por favor firme abajo y retorne.**

Consentimiento para la Evaluación/Re-evaluación

□ Yo **DOY** el permiso para la evaluación solicitada y he recibido los Resguardos Procedurales y una copia de este documento. Yo entiendo que todos los resultados se mantendrán confidenciales y se compartirán conmigo.

_____ _____
Firma del Padre/Estudiante Adulto Fecha

□ Yo **NO DOY** el permiso para la evaluación solicitada, y he recibido los Resguardos Procedurales y una copia de este documento.

_____ _____
Firma del Padre/Estudiante Adulto Fecha

**Acta de los Derechos de la Educación Familiar y Privacidad (FERPA)**
**Consentimiento para Renunciar al tiempo establecido para la Evaluación Psicológica**
Bajo la Ley de Utah (UCA 53A-13-302) Al padre que otorga el consentimiento para una evaluación psicológica se le debe ofrecer con 2 semanas de anticipación una nota previa sobre la iniciación de la evaluación para darle tiempo al padre de poder revocar su consentimiento. La ley le permite al padre renunciar a este periodo de 2 semanas. Su firma nos permitirá renunciar esta particular provisión de la ley y permitirá que la evaluación psicológica proceda. Si usted decide no renunciar a este derecho, y usted ya ha consentido para que empiece una evaluación, el equipo puede proceder adelante con otras áreas de la evaluación educativa.

□ Yo doy mi consentimiento para renunciar al periodo de 2 semanas de espera, para que la evaluación psicológica de mi niño pueda proceder inmediatamente.

_____ _____
Firma del Padre/Estudiante Adulto Fecha

**Una copia de los Resguardos Procedurales está incluida con esta nota.**

**Fecha que se recibió en la escuela el consentimiento firmado del padre/estudiante adulto**_____

**(Nota: Las evaluaciones iniciales deben completarse dentro de 45 días después de que la escuela recibió el consentimiento.)**