

## Plan de Evaluación y Adviso Escrito con Anterioridad

Inicial     
  Trienal     
  Transición     
  Otro: \_\_\_\_\_     
 Fecha: \_\_\_\_\_

Al padre o tutor de: \_\_\_\_\_     
 ID del estudiante: \_\_\_\_\_     
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Asiste a la Escuela: \_\_\_\_\_     
 Grado: \_\_\_\_\_

Distrito de servicio: \_\_\_\_\_     
 Distrito de residencia: \_\_\_\_\_

Idioma del estudiante: \_\_\_\_\_     
 Designación:   
 EO   
 EL   
 IFEP   
 RFEP   
 RFEP

Ha sido remitido y/o recomendado para una evaluación por las siguientes personas:

Padre   
 Enfermero   
 Maestro   
 Maestro de Educ. Especial   
 Equipo de éxito estudiantil   
 Otro

**Este aviso es para informar a los padres sobre la propuesta del distrito escolar de iniciar una evaluación del estudiante mencionado anteriormente:** Este aviso escrito previamente incluye una descripción de la evaluación propuesta, una explicación del por qué el distrito propuso emprender esta acción, una descripción de las demás opciones a considerar y las razones por las cuales esas opciones fueron rechazadas y otros factores relevantes en esta propuesta. El permiso por escrito debe ser entregado antes de que evaluemos a su hijo. Usted tiene derecho a estar familiarizado con los procedimientos de evaluación y los tipos de pruebas a los que podrá ser sometido su hijo. Una vez completada la evaluación, usted será notificado por escrito sobre una reunión del IEP (Programa de Educación Individualizada, por sus siglas en inglés) para conversar sobre los resultados de la evaluación.

Si su hijo resulta elegible para servicios de educación especial, será considerada una amplia gama de opciones de programas.

**Descripción de la evaluación propuesta:**

Con el propósito de entender/cubrir las necesidades educativas de su hijo, se proponen los exámenes del plan de evaluación adjunto. La evaluación será llevada a cabo por personal calificado y, cuando corresponda, se podrán utilizar intérpretes del idioma primario o en la forma que la persona se comunica. Las actividades realizadas como parte de estas evaluaciones pueden incluir, pero no están limitadas a, observaciones en el aula, administración de escalas de puntuación, pruebas individuales, revisión de registros, incluida cualquier evaluación realizada con anterioridad y cualquier evaluación independiente disponible, además de una revisión de toda información que los padres exijan que sea considerada. No se puede utilizar un solo procedimiento como único criterio para determinar el programa educativo apropiado. Todos los instrumentos de evaluación son seleccionados y administrados de manera tal que no sean racial, cultural o sexualmente discriminatorios. Usted recibirá una copia del informe de la evaluación. Se le pedirá que participe en una reunión del Equipo del Programa de Educación Individualizada una vez finalizada la evaluación. El resultado de esta evaluación puede ser una recomendación para servicios de educación especial, mantenimiento o cambio del servicio de educación especial actual. No se le proveerán servicios de educación especial a su hijo sin su consentimiento escrito. La información y los resultados de la evaluación son confidenciales.

---

**Motivos de la evaluación propuesta:**

---

**Descripción de otras opciones consideradas y razones por las que fueron rechazadas:**

---

**Otros factores relevantes a la propuesta:**

Fecha de recepción por el Distrito: \_\_\_\_\_

# Plan de Evaluación y Advisto Escrito con Anterioridad

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Área de evaluación	Título del examinador
<input type="checkbox"/> <b>Logro académico</b> – Estas pruebas miden lectura, ortografía, aritmética, habilidades lingüísticas orales y escritas y/o conocimientos generales.	
<input type="checkbox"/> <b>Salud</b> – Se recopilan información y exámenes sobre la salud para determinar cómo ésta afecta el desempeño de su hijo en la escuela.	
<input type="checkbox"/> <b>Desarrollo intelectual</b> – Estas pruebas miden cuán bien su hijo piensa, recuerda y resuelve problemas.	
<input type="checkbox"/> <b>Desarrollo de comunicación del lenguaje/habla</b> – Estas pruebas miden la habilidad de su hijo para entender y usar el lenguaje, hablar con claridad y de forma apropiada.	
<input type="checkbox"/> <b>Perceptivo/Desarrollo motor</b> – Estas pruebas miden cuán bien su hijo coordina los movimientos corporales en actividades musculares grandes y pequeñas. También se pueden medir las habilidades perceptivas.	
<input type="checkbox"/> <b>Social/Emocional</b> – Estas pruebas indicarán cómo se siente su hijo consigo mismo y/o cómo se lleva con los otros.	
<input type="checkbox"/> <b>Adaptativa/Comportamiento</b> – Estas pruebas indican cómo se comporta su hijo y/o cómo se ocupa de sus necesidades personales en su casa, escuela y/o comunidad.	
<input type="checkbox"/> <b>Transición postsecundaria</b> – Evaluaciones de transición apropiadas para la edad relacionadas con la capacitación, educación, empleo y, cuando fuera apropiado, la capacidad de vivir independientemente.	
<input type="checkbox"/> <b>Otro (especificar):</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Métodos alternativos de evaluación</b> – Describa métodos alternativos para evaluar al niño, si fuera aplicable _____	
<b>Comentarios:</b>	

Los padres/tutores están protegidos según las disposiciones de los derechos y las garantías de procedimiento estatales y federales. Consulte el AVISO DE DERECHOS Y GARANTÍAS DE PROCEDIMIENTO incluido, donde se explican esos derechos. Si desea mayor información sobre sus derechos o sobre la acción propuesta y/o remisión, comuníquese con:

\_\_\_\_\_ Nombre del contacto del Distrito      \_\_\_\_\_ Posición      \_\_\_\_\_ Teléfono      \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico

**ESTE FORMULARIO DEBE FIRMARSE ANTES DE COMENZAR LA EVALUACIÓN (Ver la declaración del Aviso de Derechos y Garantías de Procedimiento) Por favor, marque los siguientes puntos, si corresponde.**

- Doy consentimiento informado para que mi hijo, \_\_\_\_\_, sea evaluado de acuerdo al Plan de Evaluación descrito anteriormente. Entiendo: 1) que los resultados serán confidenciales y que seré invitado a analizarlos en una reunión con el Equipo del Programa de Educación Individualizada, y; 2) que no se proveerán evaluaciones o servicios de educación especial sin mi permiso por escrito a menos que sea ordenado por un oficial de audiencia del debido proceso.
- Niego el consentimiento para realizar la evaluación descrita anteriormente.
- He recibido una copia de Derechos y Garantías de Procedimiento.
- Me gustaría que la siguiente información sobre la evaluación sea considerada por el Equipo del Programa de Educación Individualizada: \_\_\_\_\_
- Prefiero hablar sobre el plan de evaluación antes de dar mi consentimiento.  
**Teléfono residencial:** \_\_\_\_\_ **Teléfono laboral:** \_\_\_\_\_

Firma del padre/estudiante adulto: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Padre     Tutor     Sustituto     Estudiante adulto

- El padre/tutor/estudiante ha recibido una notificación por escrito de las protecciones disponibles para padres cuando la Agencia de Educación Local requiera acceso a los beneficios del Seguro Médico Medi-Cal.

**Nota:** Adjuntar protecciones de Derechos y Garantías de Procedimiento y Medi-Cal      Fecha de recepción por el Distrito: \_\_\_\_\_