AVISO PREVIO POR ESCRITO PARA EVALUACIÓN O REEVALUACIÓN Y SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO

Para:_____ **Fecha:** _____
(Padre/Persona que decide legalmente sobre educación)

En nombre de:_____ **Dirección:**_____
(Nombre del Estudiante)

_____

Se le ha pedido a la Autoridad Educativa Local [LEA], o la misma propone, que se realice la siguiente acción para considerar las necesidades de servicios de educación especial para su hijo. Por favor revise todos los elementos marcados. Si tiene preguntas, siéntase libre de discutirlas con el personal educativo de la [LEA].

A. ACCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL PROPUESTA:

☐ **1. La [LEA] propone realizar una evaluación inicial. (Se Requiere Consentimiento Paterno)**

El equipo está proponiendo realizar una evaluación inicial de su hijo. Se recopilará información en las áreas marcadas en la página siguiente que provee información relevante que ayude directamente al equipo a determinar:

- Si su hijo es un niño con una excepcionalidad y las necesidades educativas de su hijo;
- Los niveles actuales de logros académicos y necesidades de desarrollo relacionadas de su hijo; y
- Si su hijo necesita servicios de educación especial y servicios relacionados.

☐ **No se necesita información adicional.** En base a una revisión de la información actualmente disponible, se ha determinado que no se necesitan datos adicionales para realizar la evaluación inicial descrita arriba. Se usará información existente que proveerá información relevante que ayudará directamente al equipo a determinar las necesidades educativas de su hijo en las áreas marcadas a continuación.

Sin embargo, usted tiene el derecho a pedir que se complete una evaluación. Si desea que se haga dicha evaluación, por favor contáctese con el representante de la escuela indicado a continuación en menos de 10 días escolares.

☐ **2. La [LEA] propone realizar una reevaluación. (Se Requiere Consentimiento Paterno)**

El equipo está proponiendo realizar una reevaluación de su hijo. Se recopilará información en las áreas marcadas en la página siguiente que provee información relevante que ayude directamente al equipo a determinar:

- Si su hijo continúa siendo un niño con una excepcionalidad y las necesidades educativa de su hijo;
- Los niveles actuales de logros académicos y necesidades de desarrollo relacionadas de su hijo;
- Si su hijo continúa necesitando servicios de educación especial y servicios relacionado; y
- Si se necesitan adiciones o modificaciones a los servicios de educación especial y servicios relacionados para permitir que su hijo cumpla las metas anuales medibles establecidas en el IEP de su hijo y para participar, según corresponda, en el plan de estudios de educación general.

☐ **No se necesita información adicional.** Sobre la base de una revisión de la información actualmente disponible, se ha determinado que no se necesitan datos adicionales para realizar la reevaluación descrita arriba. Se usará información existente que proveerá información relevante que ayudará directamente al equipo a determinar las necesidades educativas de su hijo en las áreas marcadas a continuación.

Sin embargo, usted tiene el derecho a pedir que se complete una evaluación. Si desea que se realice dicha evaluación, por favor contáctese con el representante de la escuela indicado a continuación en menos de 10 días escolares.

☐ **3. La [LEA] se rehúsa a realizar una evaluación inicial. (No Se Requiere Consentimiento Paterno)**

☐ **4. La [LEA] se rehúsa a realizar una reevaluación. (No Se Requiere Consentimiento Paterno)**

_____al _____
(Persona Contacto en la Escuela) (Teléfono)

Datos Nuevos	Datos Existentes	
☐	☐	**Salud/ Capacidad Motora -** Puede incluir la evaluación de habilidades motoras finas y gruesas y/o evidencia de enfermedades o lesiones. La evaluación también podría incluir lateralidad, direccionalidad, balance, habilidades cinéticas, habilidades táctiles o problemas de postura/movilidad.
☐	☐	**Visión -** Puede incluir la evaluación de la agudeza visual de un punto lejano y cercano, control del músculo ocular, percepción de profundidad, ceguera del color y habilidades de orientación/movilidad.
☐	☐	**Audición -** Puede incluir la evaluación de la agudeza para tonos puros y el habla, funcionamiento del oído medio, habilidades de procesamiento auditivo central y necesidad de o uso de amplificación.
☐	☐	**Estado Emocional/Social / Estado del Comportamiento -** Puede incluir la evaluación del desarrollo social/emocional/del comportamiento con relación al aprendizaje, relaciones interpersonales, sentimientos y/o síntomas físicos del niño. Puede incluir una evaluación del comportamiento funcional para determinar apoyos de conducta positiva apropiados.
☐	☐	**Inteligencia General –** Puede incluir la evaluación de las habilidades cognitivas generales incluyendo la tasa de aprendizaje del niño, la habilidad para resolver problemas, nivel de entendimiento conceptual, uso de estrategias cognitivas y/o la habilidad para razonar y/o generalizar.
☐	☐	**Rendimiento Académico –** Puede incluir la evaluación de las habilidades académicas o pre-académicas y los niveles de logro con relación al plan de estudio general tal como la expresión oral o escrita, habilidad de lectura o comprensión, cálculos matemáticos o razonamiento. Para un niño ciego o con impedimentos visuales, se podría evaluar la necesidad de instrucción Braille.
☐	☐	**Estado Comunicacional –** Puede incluir la evaluación de la habilidad del niño para expresar y comprender información y la intención social, incluyendo habilidades tales como el lenguaje expresivo y receptivo, articulación, voz, fluidez o la comunicación alterna o aumentada. Para un niño sordo o con dificultades para oír, se podría evaluar la comunicación y el lenguaje del niño.
☐	☐	**Habilidades de Transición –** Puede incluir la evaluación de una transición apropiada relacionada al entrenamiento, educación, empleo, cursos de estudio y, según corresponda, habilidades para vivir de forma independiente.
☐	☐	**Otros. Especificar:**

B. EXPLICACIÓN DE POR QUÉ SE PROPONE O RECHAZA LA ACCIÓN:

C. OPCIONES CONSIDERADAS Y POR QUÉ SE RECHAZARON LAS OPCIONES:

D. DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS USADOS COMO BASE DE LA ACCIÓN PROPUESTA O RECHAZADA:
(Incluyendo cada procedimiento de evaluación, evaluación, registro o informe usados como base de la acción propuesta o rechazada)

E. OTROS FACTORES CONSIDERADOS RELEVANTES PARA LA ACCIÓN PROPUESTA O RECHAZADA:

GARANTÍAS DE PROCEDIMIENTO PARA PROTEGER LOS DERECHOS DE LOS PADRES

Tanto las leyes federales como estatales sobre la educación de niños con excepcionalidades incluyen varios derechos paternos. Recibir avisos de acciones que la escuela desea realizar respecto a su hijo y ser parte del equipo de planificación de la educación de su hijo son ejemplos de sus derechos. Estas leyes también requieren que la escuela siga ciertos procedimientos para asegurar que usted conozca sus derechos y tenga oportunidad de hacerlos valer. Se requiere que la escuela le dé una copia de los derechos de un padre al menos una vez cada año escolar. Usted recibió una copia de sus derechos cuando se hizo el referido inicial para la evaluación. Usted debe leerlos cuidadosamente y, si tiene alguna duda sobre sus derechos o si quisiera recibir una copia adicional de sus derechos, puede contactar al director de educación especial de su escuela o a la cooperativa de educación especial.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Usted puede contactarse con cualquiera de los siguientes recursos para ayudarle a entender las leyes federales y estatales para educar a niños con excepcionalidades y los derechos paternos (garantías de procedimiento) otorgados por dichas leyes: Depto. de Educación del Estado de Kansas 800-203-9462; Centro de Derechos por Discapacidad de Kansas (DRC) (877) 776-1541; Families Together, Inc. 800-264-6343; y Keys for Networking 785-233-8732.

ENTREGA

Yo, _____,

☐ entregué en mano,

☐ envié por correo,

☐ otro _____
(Especifique)

este aviso a _____ el día _____.
(Nombre) (Fecha)

SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO PARA EDUCACIÓN ESPECIAL

(Si Es Requerido)

Le solicitamos que nos dé su consentimiento para llevar a cabo la acción de educación especial indicada en el aviso adjunto. Cualquier desacuerdo que tengamos sobre cualquiera de los asuntos mencionados arriba puede ser resuelto por mutuo acuerdo, por mediación o siguiendo el debido proceso legal. Se le brindará una explicación de la mediación o debido proceso legal si usted lo solicita. La acción propuesta podrá comenzar inmediatamente después de que recibamos su permiso por escrito. Si esta es una evaluación inicial, su consentimiento inicia un plazo de 60 días escolares que, si su hijo es elegible, concluirá con su consentimiento para implementar servicios de educación especial y servicios relacionados de acuerdo con un IEP. Si tiene alguna pregunta respecto a este aviso, puede contactar al siguiente representante de la escuela:

_____al_____

(Persona Contacto en la Escuela) (Teléfono)

Si desea dar el consentimiento para la acción de educación especial especificada en este aviso, por favor firme y coloque la fecha en este formulario (a continuación) y regréselo al representante de la escuela indicado arriba.

DAR CONSENTIMIENTO

☐ *Yo **doy mi consentimiento** para la evaluación o reevaluación de mi hijo especificada en este aviso. Entiendo que este consentimiento es voluntario y podrá ser revocado en cualquier momento, pero que la revocación no invalida una acción que ocurra después de haber dado mi consentimiento y antes de haber revocado el mismo.*

NO DAR CONSENTIMIENTO

☐ *Yo **no doy mi consentimiento** para la evaluación o reevaluación de mi hijo especificada en este aviso.*

_____ Fecha _____

(Padre/Persona que decide legalmente sobre la educación)

_____ Fecha _____

(Padre/Persona que decide legalmente sobre la educación)