_____Distrito Escolar

Aviso Escrito Previo/Consentimiento para una Evaluación

Nombre:_____ FDN:_____ Edad: _____ Grado:_____ Fecha Enviada: _____

PROPOSITO DE ESTA NOTIFICACION

	Evaluación inicial de su niño – (Una copia de sus derechos como padre están incluidas)
	Reevaluación de la elegibilidad de su niño para continuar la educación especial
	Evaluación adicional

Descripción de la acción que se propone o se rechaza por el distrito:

(NOTA: Si la información de una evaluación previa se va usar, escriba la <u>fecha</u> que se administro la prueba en seguida a la área de la valoración.)

Información del Padre:
Según nuestra conversación/visita en _____, estuvimos de acuerdo que las evaluaciones especificadas arriba serán administradas o se usará información previa para determinar la elegibilidad inicial o elegibilidad continua para los servicios de educación especial.

Explicación de porque el distrito propuso o rechazo de tomar la acción:

Descripción de otras opciones que considero el equipo del IEP y las razones de porque esas opciones fueron rechazadas:

Descripción de cada procedimiento de evaluación, valoración, record o reporte que uso el distrito como la base para la acción que propuso o rechazó:

Descripción de otros factores que son relevantes a lo que el distrito propuso o rechazo:

Firme Y ponga la Fecha en el Consentimiento para la Evaluación y Regrese la Copia al Distrito

ARSD 24:05:13:01. Consentimiento. "Consentimiento" significa que los padres han sido completamente informados de toda la información relevante a la actividad para la cual se busca el consentimiento en el lenguaje nativo, o de otra manera de comunicación; los padres entienden y están de acuerdo por escrito de llevar a cabo la actividad para la cual se busca el consentimiento y el consentimiento describe la actividad y enlista cualquier archivo que será entregado y a quien y otorgar el consentimiento de los padres es voluntario y se puede revocar en cualquier momento por escrito. Si los padres revocan el consentimiento por escrito para que su niño reciba servicios de educación especial después de que al niño se le ha proporcionado inicialmente educación especial y servicios relacionados, no se requiere que la agencia de educación especial enmiende los archivos de educación del niño para quitar cualquier referencia para que el niño reciba servicios relacionados y de educación especial debido a la revocación del consentimiento.

Firma del Padre: _____Fecha en que se Firmó:_____

Por solicitud del distrito escolar y por las razones en las cuales yo estoy de acuerdo, estoy dispuesto en ampliar el límite de tiempo de 25 días escolares para la completar todas las evaluaciones de mi estudiante hasta la siguiente fecha: _____/_____/_____

(mes) (día) (año)

(Iniciales de los Padres) _____

Si usted tiene preguntas o preocupaciones acerca del plan propuesto, por favor llame_____

al número de teléfono_____ entre las horas de _____ y _____.

La información proporcionada en esta forma permanecerá confidencial. Si usted necesita ayuda en completar esta forma o en entender sus protecciones bajo los procedimientos de seguridad, por favor contacte a la persona anotada arriba al número de teléfono proporcionado o la Conexión de padres de South Dakota al 1-800-640-4553.

Para el uso del Distrito:

Fecha en la que el consentimiento fue recibido por el distrito: _____

Las evaluaciones se deben de llevar a cabo dentro de 25 días de escuela o hasta la fecha extendida. Fecha en que debe de estar completada: _____

La determinación de elegibilidad hecha dentro de 30 días de calendario o fecha a la que se extendió. La elegibilidad debe de ser determinada por: _____

Esfuerzos razonables fueron hechos para obtener el consentimiento de los padres:

Fecha del 2º Contacto_____ Método_____ Respuesta_____

Fecha del 3er Contacto _____

Metodo_____Respuesta_____

For District Use:

Date consent was received by the district: _____

Evaluations must be conducted within 25 school days or to the extension date. Date to be completed is: _____

Determination of eligibility made within 30 calendar days or extension date. Eligibility must be determined by: _____

Reasonable effort was made to gain parent consent:

2nd Contact Date _____ Method_____ Response _____

3rd Contact Date _____ Method_____Response _____