

	NOTIFICACIÓN DE UN PLAN DE EVALUACIÓN/REEVALUACIÓN EDUCATIVA	NOTICE OF EDUCATIONAL EVALUATION/REEVALUATION PLAN (Página 1 de 2)
---	---	--

Nombre del alumno: _____ Fecha: _____
 Escuela: _____ Grado: _____ Fecha de nacimiento: _____

Estimado/a _____ :

- a. Esta notificación se refiere a una evaluación inicial. El distrito escolar debe recibir su autorización firmada antes de poder iniciar dicha evaluación.
- b. Esta notificación se refiere a una reevaluación.
- Basándose en una evaluación de los datos existentes acerca de su hijo, es necesario hacer unos exámenes adicionales para determinar si su hijo/a todavía tiene una incapacidad y necesita servicios de educación especial.
- Basándose en una evaluación de los datos existentes acerca de su hijo, no es necesario hacer unos exámenes adicionales para determinar que su hijo/a todavía tiene una incapacidad y sigue necesitando servicios de educación especial.

Describir otras opciones o factores que fueron considerados relevantes en esta evaluación, como la conducta del estudiante, ceguera o trastornos de la visión, sordera o trastornos de la audición, tecnología de apoyo, raza, cultura o lenguaje:

Lo que sigue es una lista de las adaptaciones que se necesitan para efectuar la evaluación:

Área(s)	Materiales y procedimientos	Personal que evaluará
<input type="checkbox"/> Funcionamiento intelectual	_____	_____
<input type="checkbox"/> Desempeño académico	_____	_____
<input type="checkbox"/> Social, emocional, conducta	_____	_____
<input type="checkbox"/> Comunicación	_____	_____
<input type="checkbox"/> Habilidad motora	_____	_____
<input type="checkbox"/> Habilidades funcionales	_____	_____
<input type="checkbox"/> Condición física	_____	_____
<input type="checkbox"/> Condición sensorial	_____	_____
<input type="checkbox"/> Transición, abarca vocacional	_____	_____
<input type="checkbox"/> Otras:	_____	_____

La evaluación se llevará a cabo en _____
y es gratuita.

Lugar(es)

Aviso a los padres: Si tiene preguntas, sírvase comunicarse con:

Nombre

Cargo

Teléfono

Recursos con los que se puede comunicar para más información acerca de los derechos de los padres y salvaguardas en los procedimientos:

ARC Minnesota (Defensa de personas con discapacidades de desarrollo): 651-523-0823, 1-800-582-5256

Family Service Inc., Programa de discapacidades de aprendizaje: 651-222-0311, 1-800-982-2303, TTY: 651-222-0175

MN Disability Law Center: 612-332-1441, 1-800-292-4150, TTY: 612-332-4668

MN Department of Education: 651-582-8689, TTY: 651-582-8201

PACER (Parent Advocacy Coalition for Education Rights): 952-838-9000, 1-800-53-PACER, TTY: 952-838-0190

ACCIÓN DE LOS PADRES

Padre y/o madre: Si la caja "a" fue marcada en la página 1, seleccione una de las opciones indicadas abajo, firme y ponga la fecha en este formulario y devuélvalo inmediatamente. El distrito escolar debe recibir su permiso firmado antes de poder comenzar la evaluación.

Yo le doy permiso al distrito escolar para que proceda con la evaluación propuesta.

No le doy permiso a la escuela para que proceda con la evaluación propuesta. Entiendo que usted se pondrá en contacto conmigo para ofrecer una conferencia de conciliación o mediación. Entiendo que yo (o el distrito) tengo el derecho de proceder directamente a una audiencia de debido proceso.

Padre y/o madre: Si la caja "b" fue marcada en la página 1, seleccione una de las opciones de abajo, firme y ponga la fecha en este formulario y devuélvalo inmediatamente. Si su permiso firmado no es recibido, el distrito esperará 14 días calendarios antes de comenzar. Si usted expresa su objeción por escrito, dentro de 14 días calendarios después de recibir esta notificación, el distrito no comenzará la evaluación.

Estoy de acuerdo con el plan de evaluación. Entiendo que se escribirá un informe de la evaluación dentro de 30 días escolares (edad 3-21) o 45 días calendarios desde la fecha de referencia (desde el nacimiento hasta los 2 años de edad).

No estoy de acuerdo con la decisión del grupo. Solicito que se haga una evaluación adicional.

Firma del padre o la madre (o del alumno, si es mayor de 18 años)

Fecha

Adjunto: Notificación de salvaguardas procesales.

Date received by district

(for district use only)

Evaluation completion due:

[30 school days (K-12)]
[45 calendar days (Part C)]