|  |  |
| --- | --- |
| **Distrito escolar/ Agencia pública** | **Noticia previa por escrito**  **para una evaluación inicial**  34 C.F.R. §§300.300 - 300.305 |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del estudiante** | **WISER ID** | **FDN** | **Año escolar** | **Fecha** |
|  |  |  |  |  |

1. **El equipo propone lo siguiente:**

|  |
| --- |
| **Indique tipo de evaluación.** |
| * Evaluar a su hijo/a para ver si es elegible para educación especial. 34 C.F.R. §300.300(a) * Evaluar a su hijo/a de nuevo para ver si continúa su necesidad de educación especial y servicios relacionados. 34 C.F.R. §300.300(c) (Una evaluación adicional después de la evaluación inicial.) * Evaluar a su hijo/a antes de que haya un cambio de elegibilidad. 34 C.F.R. §300.305(e) |

1. **Basado en una revisión de la información existente:** *Complete sección 1 o 2.*

|  |  |
| --- | --- |
| **1. No se necesitan más datos de valorización.** 34 C.F.R. §§300.305(a) and (d) | |
| * No se necesita ningún dato adicional para determinar si su hijo/a es, o sigue siendo elegible, para los servicios de educación especial o para determinar las necesidades educativas de su hijo/a. (Si el padre no está de acuerdo, puede pedir una valorización adicional.)   **Razones:**  **Si determina el equipo que no se necesitan datos adicionales,**  **no se necesita su consentimiento informado.** | |
| **2. Se necesitan más datos.** 34 C.F.R. §300.305(a) | |
| * El equipo ha determinado que se necesitan más datos para determinar si su hijo/a es, o sigue siendo elegible para los servicios de educación especial o para determinar las necesidades educativas de su hijo/a. (Si está marcado este apartado, use la página 3) | |
| * **Identifique las áreas que el equipo propone evaluar.**34 C.F.R. §300.304 | |
| * Desempeño académico * Habilidades de comunicación * Inteligencia general * Comportamiento funcional * Comportamiento de adaptación * Estatus de comportamiento social, emocional * Tecnología de apoyo | * Salud * Visión * Habilidades motoras * Oído * Necesidades de transición pos-preparatoria * Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * **Describa el proceso de evaluación propuesto.** | |
|  | |

1. **Noticia previa por escrito:**

|  |
| --- |
| **Noticia escrita para una acción de educación especial.** 34 C.F.R. §300.503 |
| Descripción de la acción que el distrito escolar o agencia pública proponen o rehúsan tomar:  Explicación de por qué el distrito escolar o agencia pública están proponiendo o rehusando tomar dicha acción:  Descripción del procedimiento de cada evaluación, valoración, récord o reporte utilizados por el distrito escolar o agencia pública como base para la acción propuesta o rehusada:  Descripción de las otras opciones consideradas por el equipo y las razones por las cuales dichas opciones fueron rechazadas:  Otros factores que consideró el equipo: |

**CONSENTIMIENTO O RECHAZO PARA EVALUACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del niño/a** | **Fecha** |
|  |  |

**Por favor firme, ponga la fecha y regrese esta página lo más pronto posible.**

Recibí información relevante para la evaluación propuesta de mi hijo/a. Leí la forma y los otros materiales anexadas.

Favor de indicar su preferencia:

**CONSIENTO con la evaluación.**

**NO doy mi consentimiento para la evaluación.**

Firma del padre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

***Para el uso del distrito escolar o agencia pública***

Fecha recibida por el distrito escolar o agencia pública:

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha recibida** | **Firma del oficial del distrito escolar o agencia pública** |
|  |  |