

**PLAN DE EVALUACION****Nombre del Estudiante:****Fecha de Nacimiento:****Fecha:**
 Inicial
  Anual
  Trienal
  Transición
  Interino
  Otro
**Para los Padres/Tutor Legal de:****Fecha del Plan de****Distrito:****Evaluación: Escuela:****Grado:****Nivel de Dominio del Inglés:****Natal Idioma:**

El estudiante ha sido referido y/ o recomendado para una evaluación por la siguiente persona(s):

 Padre Enfermera Maestro Maestro de Educ.  
Esp. Otro**Este aviso es para informar a los padres con respecto a la propuesta del distrito escolar de iniciar o cambiar la** Identificación  Evaluación del estudiante nombrado arriba:

Este aviso previamente escrito incluye una descripción de la evaluación propuesta, una explicación del por qué el distrito propuso tomar esta acción, una descripción de cualquiera de las otras opciones que fueron consideradas y los motivos del porqué aquellas opciones no fueron aceptadas, y otros factores que son importantes en esta propuesta. Su autorización por escrito debe ser entregada antes de que su hijo pueda ser evaluado, para determinar la elegibilidad inicial o continua para recibir servicios de educación especial. Usted tiene el derecho a estar familiarizado con los procedimientos de evaluación y los diferentes tipos de exámenes a los que su hijo puede ser sometido. Después de haber completado la evaluación, se le informará a usted por escrito de una junta para hablar de los resultados de la evaluación. Si su niño es encontrado ser elegible para servicios de educación especial, se hablará de la amplia variedad de opciones del programa.

**Descripción de la evaluación propuesta:**

La evaluación será llevada a cabo por personal calificado, y cuando sea apropiado, se podrá emplear a intérpretes del idioma principal del estudiante. Los exámenes realizados en cumplimiento a estas evaluaciones, pueden incluir pero no se limitan a observaciones del salón de clases, escalas de calificación, exámenes de uno - a - uno, o algunos otros tipos de exámenes o combinaciones. No se podrá utilizar un solo procedimiento como una norma única para determinar el programa educativo apropiado. Una vez finalizada la evaluación, durante la junta del IEP; usted recibirá una copia de los resultados de la evaluación. Los resultados de esta evaluación pueden ser una recomendación para los servicios de educación especial, o mantenimiento de servicios; o a un cambio del servicio(s) actual de educación especial. Un estudiante no será ubicado en educación especial sin la autorización de los padres o del tutor legal. Toda la información y los resultados de la evaluación son confidenciales.

**Motivo(s) de la evaluación propuesta:****Descripción de otras opciones consideradas y los motivos para rechazarlas:****Otros factores importantes para la propuesta:****Descripción de los procedimientos de evaluación, exámenes, registros, o reportes que se utilizaron para decidir al proponer esta evaluación:**

El distrito propone evaluar a su hijo para determinar su elegibilidad para servicios de educación especial o elegibilidad continua y presentar los niveles de rendimiento y logros académicos funcionales. Su hijo será evaluado en todas las áreas de supuesta discapacidad según sea necesario. \*Para cumplir con las necesidades de educación individual de su hijo, esta evaluación consistirá en una evaluación solamente en las áreas indicadas por la agencia educativa local (LEA) / Distrito. \* Los exámenes y procedimientos realizados conforme a estas evaluaciones pueden incluir, pero no se limitan a, observaciones del salón de clases, escalas de calificación, entrevistas, revisión de archivos, exámenes individuales, o algunos otros tipos o combinación de exámenes.

**Área de Evaluación****Título del Examinador**
 **Rendimiento Académico** - Estas evaluaciones miden la lectura, habilidades aritméticas, orales, escritura de lenguaje, y/o los conocimientos generales.

\_\_\_\_\_

- Salud** - La información de salud y los exámenes se reúnen para determinar cómo la salud de su hijo afecta el rendimiento académico escolar.
- Desarrollo Intelectual** - estas evaluaciones miden qué tan bien piensa su hijo, recuerda, y resuelve problemas.
- Desarrollo de Comunicación de Lenguaje/Del Habla** - Estas evaluaciones miden la capacidad de su hijo para entender, utilizar el lenguaje y hablar claro y apropiadamente.
- Desarrollo de Motor** - Estas evaluaciones miden qué tan bien coordina su hijo los movimientos del cuerpo, en actividades de los músculos pequeños y grandes. Las habilidades perceptuales motor también pueden ser medidas.
- Conducta/Social Emocional** - Estas evaluaciones indican cómo se siente su hijo/a con él/ella mismo, cómo se lleva con los demás, cómo cuida de sus necesidades personales en el hogar, en la escuela y en la comunidad.
- Conducta Adaptativa** - Estas evaluaciones indican cómo cuida su hijo sus necesidades personales en el hogar, en la escuela y en la comunidad.
- Transición Post-Secundaria** - Estas evaluaciones proporcionan información relacionada con el entrenamiento de transición, educación, empleo, y en su caso, habilidades de vida independiente.
- Otras**
- Medios Alternativos de Evaluación** - (Describir los métodos alternativos para evaluar al niño, si este es el caso)

Los Padres/Tutores Legales tienen protecciones bajo las provisiones de garantías y procedimientos estatales y federales. Favor de consultar el adjunto AVISO DE GARANTIAS DE PROCEDIMIENTO para obtener una explicación de estos derechos. Si a usted le gustaría obtener más información acerca de sus derechos o de la acción propuesta y/ o de la referencia, favor de contactar a:

Imprimir el Nombre del Contacto del  
Distrito

Posición

Teléfono

Dirección Electrónica

Yo estoy de acuerdo en la evaluación. Entiendo que los resultados serán guardados confidencialmente y que seré invitado a asistir a las juntas del equipo de IEP para hablar de los resultados. También entiendo que no se le proveerán ningunos servicios de educación especial a mi niño sin mi consentimiento por escrito.

Yo no estoy de acuerdo con la evaluación propuesta y descrita arriba.

Me gustaría que la siguiente información de la evaluación fuera considerada por el equipo del IEP:

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

Padre  Encargado  Sustituto  Estudiante Adulto

Si mi hijo es o puede llegar a ser elegible para beneficios públicos de (Medi-Cal): Yo autorizo a LEA/Distrito, revelar información del estudiante para el propósito limitado de facturación a Medi-Cal / Medicaid y acceso a Medi-Cal: beneficios del seguro de salud para los servicios aplicables.  Si  No

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

Padre  Encargado  Sustituto  Estudiante Adulto

El Padre /Encargado/Estudiante ha recibido notificación por escrito, de las protecciones disponibles para los padres; cuando LEA solicita el acceso a los beneficios de Medi - cal.

**Dirección:**

**Número de Teléfono:**

**Comentarios:**

**Fecha que el Distrito/LEA recibió:**