

Iniciales y fecha
 _____ 2 Copias a padres
 _____ 1 Copia firmada y regresada
 _____ Aviso de derechos incluida

Aviso y Consentimiento para Evaluación Inicial de Sección 504

Fecha de conferencia o Envío/correo:		Nombre del estudiante:
Plantel:	Año escolar :	# de identificación del estudiante:
Padres:		
Dirección:		
Teléfono de casa:		Teléfono de trabajo:

Hemos revisado los datos escolares e información de los maestros de su hija/o. Información adicional es necesaria para determinar las necesidades educativas de su hijo/a y determinar si él/ella puede calificar para asistencia en el salón regular bajo la Sección 504. Le pedimos que dé su consentimiento a la evaluación bajo la §504 por las siguientes razones _____

En muchos casos, la evaluación de la §504 simplemente puede consistir en que el comité de la Sección 504 revise e interprete los datos escolares en existencia, incluyendo evidencia anotada, observaciones, pruebas previas, calificaciones, resultados de exámenes estandarizados, y otros datos, para determinar si su hijo/a califica para los acomodos en el salón regular. Para estudiantes que han sido involucrados en el proceso de intervención temprana, la evaluación 504 incluirá el revisar la asistencia en el salón de clase y las intervenciones proveídas, los resultados de todos los esfuerzos, y cualquier otro dato generados por este proceso. Además de revisar los datos descritos arriba, el distrito desea conducir las siguientes pruebas:

Dislexia Otro (por favor describa abajo)

Por favor revise el documento incluido con el titulo de “Aviso de los derechos de Padres,” el cual le informa a usted de sus derechos bajo la Sección 504. Si usted **DA SU CONSENTIMIENTO** a la evaluación, por favor marque “**DOY MI CONSENTIMIENTO**”, firme y regrese una copia de esta carta. Si usted se **OPONE** a dar su consentimiento, por favor marque **ME OPONGO**. Mantenga la otra copia de esta carta y el Aviso de los derechos de Padres para futura referencia.

Por favor llame _____ (Coordinador) en _____ si usted tiene cualquier pregunta.

 Personal de la escuela

 Número de teléfono

Como padre/guardián legal del estudiante mencionado arriba, yo he recibido aviso de mis derechos de padre Sección 504, y yo entiendo que esto **NO** es una oferta de una evaluación de educación especial.

Yo **DOY MI CONSENTIMIENTO** a la evaluación bajo la Sección 504.

Yo **ME OPONGO** a dar consentimiento para la evaluación bajo la Sección 504.

 Firma de Padre/Guardián

 Nombre de Padre/Guardián en letra de molde