

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

Nombre del estudiante	WISER ID	FDN	Año escolar	Fecha

**A. 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)

**B. 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

<input type="checkbox"/> Desempeño académico <input type="checkbox"/> Habilidades de comunicación <input type="checkbox"/> Inteligencia general <input type="checkbox"/> Comportamiento funcional <input type="checkbox"/> Comportamiento de adaptación <input type="checkbox"/> Estatus de comportamiento social, emocional <input type="checkbox"/> Tecnología de apoyo	<input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/> Visión <input type="checkbox"/> Habilidades motoras <input type="checkbox"/> Oído <input type="checkbox"/> Necesidades de transición pos-preparatoria <input type="checkbox"/> Otro _____
---	--

**• Describa el proceso de evaluación propuesto.**

**C. 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