



Estudiante:	N.º UID ¹ del estudiante:	Fecha de nacimiento:
Escuela:	Grado:	Edad:

CONSENTIMIENTO PARA EVALUACIÓN O REEVALUACIÓN

Estimado(a) _____:

El equipo del Programa de Educación Individualizada (Individualized Education Program, IEP) ha reconocido la necesidad de reunir más información sobre el estudiante por medio de una evaluación formal. Si no basta con los datos vigentes, la Agencia Local de Educación (Local Education Agency, LEA) debe hacer una evaluación inicial completa e individualizada para determinar el derecho a educación especial y servicios afines. Se le dará una copia de los informes de evaluación y se le comunicarán los resultados de la evaluación.

Propósito: Evaluación Reevaluación

Plan de evaluación

<input type="checkbox"/>	Evaluación de comportamiento adaptativo: Esta evaluación mide principalmente la efectividad con la que una persona actúa en general conforme a los estándares de independencia personal y responsabilidad social que se esperan de personas de su edad y grupo cultural.
<input type="checkbox"/>	Evaluación audiológica: Esta evaluación es un examen llevado a cabo por un audiólogo licenciado para determinar la agudeza auditiva, la percepción auditiva y las necesidades de amplificación de sonido.
<input type="checkbox"/>	Inventario de capacidades Braille / Evaluación de medios de aprendizaje: Esta evaluación permite determinar el medio de lectura más eficiente del estudiante (Braille y/o texto impreso).
<input type="checkbox"/>	Evaluación de vista funcional: Evaluación llevada a cabo por un maestro de estudiantes con discapacidades visuales licenciado u otro profesional calificado. La evaluación genera información sobre la vista del estudiante en ambientes educativos y funcionales conocidos y desconocidos. Su objetivo es dar a conocer el efecto de una afección de la vista en el aprendizaje del estudiante.
<input type="checkbox"/>	Evaluación académica: Evaluación del funcionamiento académico del niño en relación con su programa académico vigente. Los resultados de esta evaluación se expresan en términos de fortalezas y necesidades académicas y/o de desarrollo del niño.
<input type="checkbox"/>	Exámenes de salud: Los exámenes de salud pueden ser, entre otros y según sea apropiado, los siguientes: examen de la vista, examen del oído, examen dental, revisión del historial de salud, revisión de los hitos del desarrollo, evaluación del crecimiento físico y evaluación del estado nutricional.
<input type="checkbox"/>	Evaluación médica: Evaluación llevada a cabo por un profesional de la salud debidamente capacitado y/o licenciado.
<input type="checkbox"/>	Prueba de detección de motricidad: Evaluación basada en la revisión de información escrita y verbal, la observación del estudiante en diversos ambientes y/o la administración de pruebas de detección para determinar la idoneidad de la motricidad funcional del estudiante y la necesidad de evaluaciones adicionales.
<input type="checkbox"/>	Evaluación de motricidad: Esta evaluación obtiene y genera datos para evaluar el nivel de motricidad funcional del estudiante y todo problema que tenga al hacer tareas de motricidad.
<input type="checkbox"/>	Observación: Las observaciones de niños en edad escolar generalmente se hacen en el aula normal y/o en ambientes relacionados con las áreas problemáticas. En estas observaciones se deben documentar las áreas de fortaleza y las áreas de necesidad, y evaluar las capacidades académicas y funcionales, incluyendo el comportamiento. Las observaciones de niños en edad preescolar se deben hacer en el ambiente natural; es decir, el ambiente de la comunidad donde generalmente se encuentran niños en edad preescolar sin discapacidades (hogar, establecimientos de cuidado infantil, clases de preescolar, Head Start, etc.). En estas observaciones se deben documentar áreas de fortaleza y áreas problemáticas.
<input type="checkbox"/>	Evaluación oftalmológica/optométrica: Evaluación llevada a cabo por un oftalmólogo u optometrista para determinar la agudeza visual, la función visual y la necesidad de lentes de aumento.
<input type="checkbox"/>	Evaluación otológica: Evaluación llevada a cabo por un otólogo licenciado para determinar la presencia o ausencia de patologías del oído y la necesidad de tratamiento médico.

¹ Identificación Única (Uniq-ID®, UID)



Estudiante:	N.º UID del estudiante:	Fecha de nacimiento:
Escuela:	Grado:	Edad:

<input type="checkbox"/>	Observación de progreso: Recopilación sistemática y frecuente de datos de desempeño individuales. Las medidas se repiten cada cierto tiempo y se grafican para documentar y cuantificar las tasas de mejoramiento y para evaluar la efectividad de la enseñanza.
<input type="checkbox"/>	Evaluación psicológica: Evaluación del funcionamiento cognitivo que puede incluir, entre otras, evaluaciones del rendimiento académico, el funcionamiento social/emocional/conductual y el comportamiento adaptativo.
<input type="checkbox"/>	Historial social y de desarrollo: El historial social documenta el desarrollo normal y anormal y/o los eventos médicos, y contiene una reseña de los datos reunidos durante el proceso de detección. En niños de edad preescolar, el historial social debe contener una evaluación de la composición familiar y una descripción de los sistemas de apoyo, los factores estresantes y el ambiente del niño, en la medida en que se correlacionan con las necesidades generales del niño y su necesidad de servicios especiales.
<input type="checkbox"/>	Prueba de detección de habla y lenguaje: La evaluación de habla y lenguaje genera datos rápida y confiablemente en las áreas de articulación, lenguaje expresivo, lenguaje receptivo, voz y fluidez para determinar si la comunicación del estudiante es normal o amerita una evaluación adicional.
<input type="checkbox"/>	Evaluación del habla, el lenguaje y la comunicación: Con este instrumento se evalúan los siguientes aspectos del habla y el lenguaje: articulación, fluidez, voz y lenguaje (forma, contenido y función).
<input type="checkbox"/>	Evaluación vocacional: Proceso llevado a cabo por un equipo interdisciplinario para evaluar el potencial vocacional y las necesidades de capacitación y colocación laboral del estudiante.
<input type="checkbox"/>	Otra:
<input type="checkbox"/>	Otra:
<input type="checkbox"/>	Otra:
<input type="checkbox"/>	* Resumen de las reuniones con los padres: Esto es obligatorio para ciertas categorías de discapacidad pero se basa en datos conocidos cuya consulta no requiere el consentimiento de los padres. Esta información debe documentarse en la hoja de trabajo de elegibilidad.
<input type="checkbox"/>	* Revisión de datos conocidos: Esto es obligatorio para ciertas categorías de discapacidad pero se basa en datos conocidos cuya consulta no requiere el consentimiento de los padres. Esta información debe documentarse en la hoja de trabajo de elegibilidad.
<input type="checkbox"/>	* Revisión de datos conocidos y documentación de Respuesta a la Intervención (Response to Intervention, RTI) sobre resolución de problemas: Esto es obligatorio para ciertas categorías de discapacidad pero se basa en datos conocidos cuya consulta no requiere el consentimiento de los padres. Esta información debe documentarse en la hoja de trabajo de elegibilidad.

* Es requisito pero no requiere consentimiento de los padres.

CONSENTIMIENTO DEL PADRE, LA MADRE, EL TUTOR LEGAL Y/O EL ESTUDIANTE

He recibido la publicación *Derechos y responsabilidades de los padres de familia en la educación especial - Aviso de garantías procesales*. Entiendo que el propósito de las evaluaciones o reevaluaciones es determinar si el estudiante tiene o sigue teniendo una discapacidad, y la naturaleza y el alcance de la educación especial y los servicios afines que necesita. Entiendo que en cualquier momento puedo revocar por escrito mi consentimiento para la evaluación o reevaluación.

<input type="checkbox"/>	Do mi consentimiento para que se hagan las evaluaciones indicadas en el plan de evaluación.
<input type="checkbox"/>	No do mi consentimiento para que se hagan las evaluaciones indicadas en el plan de evaluación.

Firma: _____ Fecha: ____/____/____

Enviar a:

Administrador de casos de EC₂: _____ Escuela: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Copia entregada o enviada el: ____/____/____

2 Niños Excepcionales (Exceptional Children, EC)

C: EC File, Padre, madre o tutor legal

N.º UID del estudiante: _____