

Escuelas Públicas de Portland

Aviso y Consentimiento para evaluar bajo la Sección 504

[Fecha]

Para:

De:

PREVIO AVISO/CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA EVALUAR BAJO LA SECCIÓN 504

Esta carta es para darle aviso que el distrito propone evaluar a [nombre del estudiante] _____ y determinar si él/ella es elegible para servicios bajo la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973.

El equipo ha concluido que las siguientes evaluaciones son necesarias para determinar si su hijo/hija tiene una discapacidad bajo la Sección 504 y necesita un Plan de adaptación 504 para el estudiante:

Certificado de Evaluación médica o de salud

Lista de verificación del comportamiento del estudiante de parte de ___Padre(s),

___Maestro(s), ___ estudiante (como el Achenbach o Lista de verificación del comportamiento del niño)(marque todas las que apliquen)

Evaluación de la enfermera de la escuela

Otro (Enumere): _____

Su consentimiento por escrito es necesario porque es un(a): _____ Evaluación inicial _____ Examen individual de inteligencia _____ Pruebas de personalidad (incluyendo listas de verificación de conducta).

Usted será invitado a participar en una reunión para revisar los resultados de la evaluación y para determinar si su hijo/hija es elegible para un plan bajo la Sección 504.

CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES

Yo comprendo que otorgar el consentimiento para la evaluación es voluntario.

Indique con una X: _____ Consentimiento para evaluar está dado. _____ Consentimiento para evaluar está negado.

_____/_____/_____/_____
Firma de los Padres/Tutelar legal Fecha teléfono del trabajo Teléfono de casa

Si tiene preguntas, por favor contactar a _____ [nombre del administrador del 504/número de teléfono] _____. Gracias por trabajar con el distrito para proporcionarle servicios adecuados a su hijo.

Documentos adjuntos: Aviso de los Derechos de los Padres/estudiantes en al identificación, evaluación y colocación bajo la Sección 504.

C: Archivo cumulativo del estudiante