



MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC SCHOOLS

DATE (MM/DD/YY)			
PRINT STUDENT'S NAME (LAST)	(FIRST)	(M.I.)	STUDENT ID. NO.

NOTICE OF INTENT AND PARENTAL/GUARDIAN CONSENT TO CONDUCT AN EVALUATION

TO THE PARENT(S) OR GUARDIAN(S) OF \_\_\_\_\_

After a careful review of your child's educational records, the implementation of alternative strategies to assist your child, and a review of previous evaluation information such as, [ ] Observations [ ] Anecdotal [ ] Curriculum-Based Tests [ ] Teacher-Made Tests [ ] Other(s): \_\_\_\_\_, the MTSS Team/School Support Team in the school has recommended that additional tests be administered to assist in meeting the individual needs of your child and determining the possible need for special education services. If other factors were relevant to this proposal, they included: \_\_\_\_\_

Educational options that were considered and rejected as being insufficient at this time or used previously with your child include:

- Behavior Management
- Change in Level of Instruction
- Dropout Prevention
- Community Agency Referral
- Counseling
- Change in Instructional Methods
- Tutoring
- Other(s): \_\_\_\_\_

With your consent, a team of professionals including an evaluation specialist (e.g., school psychologist, speech pathologist) may select specific tests and other evaluation instruments from the following areas:

- Comprehensive Social History
- Adaptive Functioning (only)
- Adaptive and Maladaptive Functioning
- Developmental: Intellectual, communication, and social skills.
- Psycho-Educational: Response to Intervention, intellectual, academic, process, and/or personality
- Vision: To assess visual ability.
- Audiological: To assess hearing ability.
- Speech: To assess articulation skills, fluency, and voice quality.
- Language: To assess language ability.
- Motor/Physical: To assess fine and/or gross motor skills.
- Medical: Physical status that may influence learning (may include pediatric, psychiatric, physical, or neurological)
- Other(s): \_\_\_\_\_

A report will be written which contains the results of these evaluations and other educational information. You will be invited to attend a meeting to review this report and to assist in developing an appropriate educational program for your child.

Please complete the following: (Check all that apply.)

Yes  No I/We understand the reasons for this evaluation.

Yes  No I/We give consent for this evaluation.

\_\_\_\_\_ (Parent/Guardian Consent Signature) \_\_\_\_\_ (Date)

As parent(s)/guardian(s) of a child with a disability you have protections under the procedural safeguards of the Individuals with Disabilities Education Act (IDEA). A copy of the Summary of Procedural Safeguards has been attached for you. If you need additional copies of the procedural safeguards, assistance in understanding the procedural safeguards, or if you want additional information regarding your child's proposed evaluation and/or educational placement, please contact either of the following contacts:

\_\_\_\_\_ at \_\_\_\_\_  
(Name/Title) (Telephone)

\_\_\_\_\_ at \_\_\_\_\_  
(Name/Title) (Telephone)

LEKÒL PIBLIK MIYAMI

EKRİ NON TIMOUN NAN AN LET ENPRIMRI		(SIYATI)	(NON)	DAT MWA/JOU/ANE	_____
_____		_____	_____	I.D. ELEV LA	_____

**AVI POU FE OU KONNEN NOU PRAL TESTE ELEV LA  
EPI KONSANTMAN PARAN/GRANMOUN ELEV LA**

**POU PARAN OUBYEN MOUN KIRESPONSAB:** \_\_\_\_\_

Aprè nou fin revize dosye edikasyon ak dosye alternativ stratejik pitit ou a, ak evalwasyon ki te fèt deja telke  obsèvasyon pitit la nan klas  not pwofesè  egzamen  tès  lot bagay: \_\_\_\_\_, youn gwoup pwofesyonèl nan lekòl la ki rele Child Study Team/Ekip Sipò Pou Lekòl la rekòmande ke timoun nan ta dwe pran tès adisyonèl pou ede yo decide ki sèvis k ap pi bon pou timoun nan oubyen pou detèmine si timoun nan bezwen antre nan youn pwogram edikasyon espesyal. Si ta gen lòt faktè ki enpòtan pou yo ta pran desizyon sa a, yo te konsidere yo: \_\_\_\_\_

Lòt opsyon edikasyonèl yo te konsidere oubyen yo te elimine fwa sa a, oubyen dènye fwa a nan sityasyon pitit ou a.

Fason li aji	Chanje nivo entriksyon an	Pwogram pouede l' pa kite lekòl	Rekòmandasyon pou sèvis nan ajans kominotè
Sèvis yonkonseye	Chanje metòd enstriksyon an	Leson patikilye	Lòt: _____

Ak pèmasyon ou, youn gwoup pwofesyonèl ki gen yon sikològ avèk/osinon youn espesyalis pwoblèm langaj kab chwazi diferan tès nan lis anba a:

- Abilite pou fonksyone nan anviwònman**
- Devlopman:** Pou evalye ladrès entelekyèl, kominaksyon, e sosyal
- Siko-Edikasyonèl:** Pou evalye ladrès entelekyèl, akademik, pwosèsis, konduit sosyal, emosyonèl, oubyen abilite pou fè sèvo travay.
- Vizyon:** Pou evalye abilite vizyèl.
- Odyoloji:** Pou evalye abilite vizyèl.
- Diksyon:** Evalye konesans nan atikilasyon, pale kouramman, ak kalite vwa.
- Langaj:** Evalye abilite nan langaj
- Sosyal:** Pou evalye abilite pou sosyalize ak konpòtman emosyonèl.
- Mouvman/Fizik:** Pou evalye ladrès pou fè mouvman rafine ak gwo mouvman.
- Medikal:** Pou evalye kapasite fizik ki kab aji sou abilite pou aprann. Sa kab gen ladan evalyasyon pedyatri, sikyatri, oubyen newoloji.
- Lòt:** \_\_\_\_\_

Yap ekri youn rapò kap gen rezilta tout evalyasyon yo ak lòt enfòmasyon sou edikasyon. Nap envite ou nan youn reyinyon ou ka vin tande rapò yo epi pou ou ka ede nov devlope youn plan endividyèl pou edikasyon patikilye pou pitit ou. Se dwa w pou w pwoteje edikasyon pitit ou a.

Anvan ou voye fòm sa a, tounen ranpli pati anba: (Tcheke tout sa pou ou tcheke.)

Wi	Non	Mwen/nou konprann rezon pou evalyasyon an.
Wi	Non	Mwen/nou ta renmen youn reyinyon pou nou diskite plan pou evalyasyon an.
Wi	Non	Mwen/nou bay pèmasyon pou ou fè evalyasyon an

\_\_\_\_\_ (Siyati paran/moun ki responsab pou bay pèmasyon an) \_\_\_\_\_ (Dat)

Antan ke paran/responsab youn timoun ki gen dezabilite, ou genyen dwa ak mezi sekirite ki disponib dapre dekrè lwa sou edikasyon pou moun ki andikape (abreje IDEA an Anglè). Nou tache ak sa a pou ou youn kopi dwa ak mezi sekirite ki disponib pou paran elèv ki andikape. Si ou bezwen pi plis kopi, asistans pou ede w konprann dokiman sa a, ou non si ou vle enfòmasyon adisyonèl konsènan desizyon edikasyonèl pou pitit ou a, tanpri kontakte:

\_\_\_\_\_ nan \_\_\_\_\_  
(Non/tit) (Telefòn)

(Osonon) \_\_\_\_\_ nan \_\_\_\_\_  
(Non/tit) (Telefòn)

**ESCUELAS PUBLICAS DEL CONDADO MIAMI-DADE**

				FECHA (M/D/A)	_____
Nombre del Estudiante en Letra de Molde	(Apellido)	(Primer Nombre)	(Inicial)	Número de Identificación del Estudiante	_____

**NOTIFICACIÓN DEL PROPÓSITO Y CONSENTIMIENTO DE PADRES/GUARDIÁN PARA LLEVAR A CABO UNA EVALUACION**

**A LOS PADRES O EL GUARDIÁN DE** \_\_\_\_\_

Después de una cuidadosa revisión del expediente educativo de su hijo y después de poner en práctica distintas estrategias para ayudar al niño y de repasar la información previamente obtenida, tal como,  Observaciones del Aula  Anecdotales  Exámenes Basados en el Programa de Estudios  Exámenes hechos por el(la) Maestro(a)  Otro(s): \_\_\_\_\_, Equipo de Estudio del Niño(a)/ Equipo de Apoyo de la Escuela de su hijo(a) ha recomendado que se administren exámenes adicionales que contribuyan a conocer las necesidades de su hijo(a) y determinar la posible necesidad de servicios educacionales especiales. Otros factores pertinentes a este informe, pueden ser:

Opciones educacionales que fueron consideradas y rechazadas por ser insuficientes al presente o fueron utilizadas previamente con su hijo(a) incluyen:

- Control de conducta
- Cambio en nivel de enseñanza
- Prevención de \_\_\_\_\_
- Remisión a Agencia Comunitaria
- Consejería
- Cambios en métodos de enseñanza
- deserción escolar
- Tutoría
- Otro(s): \_\_\_\_\_

Con su consentimiento, un grupo de profesionales, incluyendo un(a) especialista en evaluación (e.j., sicólogo escolar, patólogo del habla) seleccionará exámenes específicos y otros instrumentos de evaluación en las siguientes áreas:

- Comportamiento Adaptivo.
- Asesoramiento del desarrollo: La comunicación, la inteligencia, y las destrezas sociales.
- Asesoramiento sico educacionales: Destrezas académicas, de inteligencia de procesamiento de información, de comportamiento, social, emocional, lenguaje, o de funciones ejecutivas.
- Asesoramiento de la vista: Asesoramiento de la habilidad visual.
- Asesoramiento Audiológico: Asesoramiento de la habilidad auditiva.
- Asesoramiento del habla: Evaluación de las destrezas de articulación, calidad de la voz, y fluidez.
- Asesoramiento del lenguaje: Evaluación de la habilidad del lenguaje.
- Asesoramiento Social: destrezas sociales y de comportamiento.
- Asesoramiento Motórico/Físico: destrezas motóricas finas y gruesas.
- Asesoramiento Mé dico: status físico que pudiera influenciar el aprendizaje y pudiera incluir una evaluación pediátrica, siquiátrica, física o neurológica.
- Otro(s): \_\_\_\_\_

Un reporte será escrito que contenga los resultados de estas evaluaciones y otra información educacional. Usted sera invitado(a) a asistir a una reunión para revisar este reporte y ayudar el desarrollo de un program educacional apropiado para su hijo(a).

Por favor antes de devolver la planilla marque todas las respuestas que le apliquen.

<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Yo/nosotros comprendo(emos) las razones de esta evaluación.
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Yo/nosotros solicito(amos) una reunión para discutir la propuesta evaluación.
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Yo/nosotros otorgo(amos) consentimiento para esta evaluación.

\_\_\_\_\_ (Padres/Guardianes Firma de Consentimiento) \_\_\_\_\_ (Fecha)

Como padres o tutores de un niño con una discapacidad usted tiene protecciones por los salvaguardias procesales del acta de educación para individuos con discapacidades. Una copia del sumario de los salvaguardias procesales esta incluido. Si necesita copias del sumario de los salvaguardias procesales, ayuda para entender los salvaguardias procesales, o si quiere información adicional relacionado con la ubicación educacional de su hijo/hija por favor ponganse en contacto con:

	<b>a</b>	
(Nombre/Cargo)		(Teléfono)
	<b>a</b>	
(Nombre/Cargo)		(Teléfono)

Favor coloque el original (firmado por la (el) madre/padre/tutor) en el registro cumulativo. Copia para la(el) madre/padre/tutor.