

NOTIFICACIÓN Y CONSENTIMIENTO DE EVALUACIÓN  
 MULTIDISCIPLINARIA INICIAL Y EVALUACIÓN INFANTIL  
 PARA INTERVENCIÓN TEMPRANA

NOMBRE DEL MENOR

FECHA DE REMISIÓN

NOMBRE DEL PADRE

Su hijo(a) ha sido remitido a la Red del Desarrollo Temprano de Nebraska (EDN). La Escuela Pública \_\_\_\_\_ se propone realizar una evaluación multidisciplinaria de su hijo(a) para determinar su elegibilidad para los servicios de la Red de Desarrollo Temprano de Nebraska..

El distrito propone evaluar a su hijo(a) porque:

El proceso de evaluación multidisciplinaria debe completarse en los 45 días después del momento en que la Red del Desarrollo Temprano haya recibido la remisión. Si hay circunstancias familiares excepcionales, los procesos de evaluación inicial y evaluación infantil se pueden posponer.

A continuación se encuentra una descripción de los componentes de la evaluación multidisciplinaria que el distrito propone llevar a cabo:

	<b>Descripción de la Evaluación Multidisciplinaria</b>
Desarrollo A daptivo	
Cognitivo	
Desarrollo F ísico (Incluyendo Visión Y Audición)	
Desarrollo S ocial Y Emocional	
Desarrollo D el H abla Y Lenguaje (Comunicación)	
Otro	

Si se determina que su hijo(a) es elegible para los servicios de la EDN, se llevará a cabo una evaluación infantil para identificar las fortalezas y necesidades singulares de su hijo(a) en todas las áreas del desarrollo, y los servicios de intervención temprana que son apropiados para satisfacer esas necesidades. Se requiere el consentimiento antes de completar la evaluación de su hijo(a). La evaluación de su hijo(a) deberá incluir:

- a. una revisión de los resultados de la evaluación inicial, si se llevó a cabo,
- b. observaciones sobre su hijo(a), y
- c. la identificación de las necesidades de su hijo(a) en cada una de las áreas del desarrollo, en el contexto de las rutinas y actividades de su familia.

**SE DA CONSENTIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN INICIAL/EVALUACIÓN INFANTIL (si es elegible)**

Yo he (nosotros hemos) recibido una copia de la Notificación de Evaluación Multidisciplinaria Inicial y Evaluación Infantil, entiendo (entendemos) el contenido de la Notificación, y DOY (DAMOS) CONSENTIMIENTO a la Evaluación Multidisciplinaria y Evaluación Infantil (si es elegible) especificada en la Notificación. Entiendo (entendemos) que este consentimiento es voluntario y que puedo (podemos) retirar este consentimiento en cualquier momento. Si retiro (retiramos) el consentimiento, entiendo (entendemos) que este no es retroactivo.

Firma del padre(s)	Fecha
--------------------	-------

**NO SE DA CONSENTIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN INICIAL**

Yo he (nosotros hemos) recibido una copia de la Notificación de Evaluación Multidisciplinaria Inicial y Evaluación de Infantil, entiendo (entendemos) el contenido de la Notificación, y NO DOY (NO DAMOS) CONSENTIMIENTO a la Evaluación Multidisciplinaria/Evaluación Infantil especificada en la Notificación.

Firma del padre(s)	Fecha
--------------------	-------

Los padres de menores con una posible discapacidad están protegidos bajo las garantías procesales de la Ley de Educación de Personas con Discapacidades (IDEA). Se proporciona con esta notificación una copia de "Parte C Garantías Procesales," así como los procedimientos para presentar una queja y solicitar una audiencia de proceso justo. Usted debe leer la información con cuidado y, si tiene preguntas respecto a sus derechos, puede comunicarse con

Nombre	Al
--------	----

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Usted se puede comunicar con cualquiera de los siguientes recursos para que le ayuden a entender las leyes federales y estatales de educación de niños discapacitados, y los derechos de los padres que otorgan esas leyes. Cualquiera de las siguientes organizaciones le proveerá una explicación de sus derechos sin costo alguno:

Oficinas de Educación Especial del Departamento de Educación de Nebraska Lincoln (402) 471-2471	Línea directa de Servicios de Discapacidad (800) 742-7594	PTI Nebraska (800) 284-8520
--	--	--------------------------------