



Red de Desarrollo Temprano  
Early Development Network  
NOTIFICACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA  
LA EVALUACIÓN INICIAL DE INTERVENCIÓN TEMPRANA

NOMBRE DEL MENOR

FECHA DE REMISIÓN

NOMBRE DEL PADRE (MADRE)

Su hijo (a) ha sido remitido a la Red de Desarrollo Temprano (EDN). El Distrito de Escuelas Públicas de \_\_\_\_\_ propone conducir una evaluación inicial de su hijo (a) para determinar si se presume que tiene una discapacidad y necesita una evaluación multidisciplinaria.

El distrito propone llevar a cabo procedimientos de evaluación para su hijo porque:

La evaluación incluirá:

- La recopilación de información sobre su hijo (a) por medio de entrevistas con los padres o cuidadores
- La observación de su hijo (a)
- El uso de instrumentos de evaluación por parte de personal capacitado
- La revisión de otra información disponible (tal como r registros médicos)

El tiempo requerido para realizar la evaluación y la posterior evaluación multidisciplinaria, en caso de que sea necesario para determinar si su hijo (a) tiene una discapacidad, es de 45 días calendario a partir del momento en que la Red de Desarrollo Temprano reciba la remisión. Si hay circunstancias familiares excepcionales, la evaluación y el proceso de evaluación multidisciplinaria se pueden posponer.

Como padre (madre) usted tiene derecho a:

- Solicitar una evaluación multidisciplinaria antes de que comience el proceso de análisis o en cualquier momento durante el proceso de análisis.
- Solicitar una evaluación multidisciplinaria aunque los resultados del análisis determinen que no se presume que su hijo (a) tenga una discapacidad.
- Un resumen escrito de los resultados de la evaluación.

Los padres de los niños que se presume tienen una discapacidad están protegidos por la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA, por sus siglas en inglés). Con esta notificación se proporciona una copia de los "Derechos de los padres en el sistema de educación especial", así como los procedimientos para presentar una queja y solicitar una audiencia de debido proceso.

Si en cualquier momento desea solicitar una evaluación, o si tiene preguntas con respecto a sus derechos, puede ponerse en contacto con

Nombre

En

**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 los niños con discapacidades, y los derechos de los padres que otorgan esas leyes. En cualquiera de las siguientes organizaciones le explicarán sus derechos sin costo alguno.

Oficinas de Educación Especial del Departamento de Educación de Nebraska: [Nebraska Department of Education Offices of Special Education] Lincoln 402-471-2471	Línea directa de Servicios para personas con discapacidad (800) 742-7594	PTI Nebraska (800) 284-8520
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------

**SE DA CONSENTIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN**

Yo he recibido una copia de la Notificación de evaluación inicial de intervención temprana, entiendo el contenido de la notificación y DOY EL CONSENTIMIENTO para la evaluación especificada en la notificación. Entiendo que este consentimiento es voluntario y que puedo retirar el consentimiento en cualquier momento. Si retiro el consentimiento entiendo que este no es retroactivo.

Firma del padre(madre)	Fecha
------------------------	-------

Una vez realizada la evaluación se comunicarán con usted para darle los resultados. En caso de ser necesaria una evaluación adicional para determinar si su hijo (a) tiene una discapacidad, se requiere su consentimiento para una evaluación multidisciplinaria, y cuando se reciba su consentimiento por escrito, la evaluación deberá llevarse a cabo en el plazo de 45 días a partir del día en que la Red de Desarrollo Temprano reciba la remisión.

**IIINO SE DA CONSENTIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN**

Yo he recibido una copia de la Notificación para la evaluación inicial de intervención temprana, entiendo el contenido de la notificación y NO DOY CONSENTIMIENTO para la evaluación especificada en la notificación.

Firma del padre(madre)	Fecha
------------------------	-------

Yo he recibido una copia de la Notificación para la evaluación inicial de intervención temprana, entiendo el contenido de la notificación y NO DOY CONSENTIMIENTO para la evaluación indicada en la notificación, y en su lugar, solicito una evaluación multidisciplinaria. Entiendo que debo proporcionar un consentimiento por escrito para la evaluación multidisciplinaria; la cual debe llevarse a cabo en el plazo de 45 días a partir del día en que la Red de Desarrollo Temprano reciba la remisión.

Firma del padre(madre)	Fecha
------------------------	-------