Autorización para Evaluación

Confidencial

Office of Special Education
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20850

MCPS Form 336-31
Mayo 2017

PARTE 1: INFORMACIÓN

Nombre del/de la Estudiante _____ No. de Estudiante _____
Apellido *Primer Nombre* *Inicial*

Padre/Madre/Guardián _____ Teléfono del Trabajo ____-____-_____

Domicilio _____ Teléfono de la Casa ____-____-_____

Escuela/s Actual _____ Edad _____

Local _____ Grado _____

Maestro/a / Maestro/a del Aula de Base _____

Formulario completado por _____ Fecha_____/_____/_____
Nombre *Cargo/Puesto*

Parte II: TIPO DE EVALUACIÓN QUE SE AUTORIZA

Marque cada categoría con Sí o No

Sí	No		Sí	No	
❑	❑	Educativa	❑	❑	Visión
❑	❑	Habla/Lenguaje	❑	❑	Auditiva
❑	❑	Terapia Ocupacional	❑	❑	Otra (especifique abajo)
❑	❑	Terapia Física	❑	❑	Revisión de evaluación no llevada a cabo por MCPS *(especifique abajo)*
❑	❑	Psicológica	❑	❑	_____
❑	❑	Evaluación Funcional del Comportamiento (Functional Behavioral Assessment (FBA)			

1. La información obtenida será utilizada para:
   - ❑ ayudar a determinar si el/la estudiante necesita adapataciones en el aula y/o para exámenes
   - ❑ ayudar a determinar la ubicación educativa
   - ❑ desarrollar un programa de enseñanza/recomendaciones
2. Los informes se distribuirán a:
   - ❑ Estudiante Elegible (si es mayor de 18 años) ❑ Padre/Madre/Guardián ❑ Oficina Central ❑ Servicios Psicológicos
   - ❑ Archivo Confidencial de la Escuela ❑ Otro (especifique) _____
3. Se mantendrá documentación de los resultados en una carpeta confidencial y el acceso al informe/s será otorgado al personal de MCPS según sea necesario su conocimiento. Se mantendrá un registro que documente el nombre de cada persona y la razón de revisión. El padre/madre/guardián o guardianes y los estudiantes elegibles pueden solicitar/autorizar divulgación a otra agencia/profesional.
4. El expediente será destruido seis años después de la graduación del/de la estudiante.
5. Los resultados de la evaluación se compartirán con el padre/madre/guardián o guardianes antes de tomar ninguna acción y los padres/guardianes y los estudiantes elegibles tienen el derecho de impugnar la exactitud del contenido del informe y de suprimir cualquier información del expediente que se demuestre como incorrecta.
6. El evaluador/a tiene la obligación ética de actuar en el mejor interés del/de la estudiante.
7. Otro _____

Recibí una explicación de las afirmaciones que figuran más arriba. Mi firma a continuación indica mi consentimiento para la evaluación/evaluaciones recomendada/s. Recibí una copia del folleto de las garantías procesales.

_____ _____/_____/_____
Firma, Padre/Madre/Guardián o Estudiante Elegible (si es mayor de 18 años) *Fecha*