

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre y Dirección

\_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Director de Educación Especial  
Nombre y Dirección

A quien le pueda interesar:

Estoy solicitando una evaluación especial para mi hijo \_\_\_\_\_,  
de conformidad con la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA) y la sección 504 de  
la Ley de Rehabilitación. Considere esta carta mi consentimiento total, como padre y / o tutor de mi hijo,  
para evaluarlo de acuerdo con la IDEA y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación.

Mi hijo tiene los siguientes diagnósticos / diagnósticos o síntomas

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Como resultado de los problemas de mi hijo, mi hijo ha experimentado dificultades importantes y creo  
que se beneficiaría de un apoyo especializado en la escuela. Mis preocupaciones específicas  
son: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Entiendo que la escuela tiene 45 días o 90 días calendario para evaluar a mi hijo y tener una reunión de  
elegibilidad. Comuníquese conmigo al \_\_\_\_\_ si tiene alguna pregunta o necesita información  
adicional. Gracias.

Sinceramente,

\_\_\_\_\_  
Padre/Tutor