

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

