

PERMISO PARA RE-EVALUACIÓN

Nombre del estudiante: _____ Escuela: _____

La decisión de recomendar una re-evaluación se base en la información siguiente:

COMPLETAR UNA SOLA CAJA

DOY PERMISO a las escuelas públicas del condado Albemarle proceder con la evaluación de mi hijo/a para determinar si _____ (nombre del estudiante) continua ser elegible para recibir servicios de educación especial, y servicios afines. Yo he participado en seleccionar las evaluaciones y estoy de acuerdo con ellas. He recibido una copia de los Derechos de Padres en Educación Especial.

_____/_____/_____
Firma de Padres/Guardianas Fecha

O

NO DOY PERMISO a las escuelas públicas del condado Albemarle proceder con la evaluación de mi hijo/a para determinar si _____ (nombre del estudiante) continua ser elegible para recibir servicios de educación especial y servicios afines. He recibido una copia de los Derechos de Padres en Educación Especial.

_____/_____/_____
Firma de Padres/Guardianas Fecha