_____
(Nombre Del Padre)

_____
(Dirección)

_____
(Dirección, línea 2)

Fecha: _____
(Mes, día, ano)

Estimado Director y/o Coordinador de Educación Especial:

Soy el padre/tutor de _____, un niño zonificado en su escuela en el
(Nombre del niño)
_____ Distrito Escolar Independiente. El doctor de mi hijo y yo creo que mi hijo necesita
(Nombre del distrito)
Servicios de educación especial. Estoy solicitando que mi hijo sea evaluado para educación especial bajo la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (IDEA). Creo que mi hijo tiene problemas de desarrollo en las siguientes áreas:

_____ Habla/ Lenguaje _____ Comportamiento _____ Habilidades sociales

_____ Las habilidades motoras finas _____ Habilidades motoras gruesas _____ Habilidad cognitiva
_____ Habilidades de adaptación / Autoayuda

Estoy solicitando una evaluación individual completa de mi hijo. Entiendo que puedo esperar recibir una respuesta a mi solicitud **dentro de los 15 días escolares después de recibir esta carta**. Entiendo que se requiere mi consentimiento por escrito en ese momento o se me proporcionará una lista de garantías que explican mis derechos bajo esa ley.

Espero recibir su respuesta y el formulario de consentimiento tan pronto como sea posible para que podamos continuar. Entiendo que la evaluación debe completarse dentro de los 45 días escolares a partir de la fecha en que el distrito escolar reciba el consentimiento firmado para la evaluación.

Por favor, póngase en contacto conmigo dentro de los quince días de esta carta para firmar formularios de consentimiento para evaluar: _____. Me pueden contactar: _____.
(Nombre del niño) *(Número de teléfono)*

Sinceramente,

_____ _____
(Nombre del padre - impreso) (Firma del padre)