Ejemplo de solicitud de educación especial para la evaluación inicial de elegibilidad

*Sr. Tomas Class, Director de Educación Especial*

*Distrito Escolar Unificado de [Ciudad]:*

*123 School Bus Lane, [Ciudad], CA 11111*

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de mi hijo(a): *David Perez* | Fecha de nacimiento: 2.JUL.2005 |
| Dirección: *5555 Lane Street, [Ciudad], CA 11111* | Teléfono:(444) 444-4444 |

Fecha: *01.OCT.2009*

Estimado *Sr. Class*

**Le escribo para referir a mi hijo(a) a una evaluación para determinar su elegibilidad para recibir servicios y apoyo de educación especial.**

**Entorno escolar/de cuidado infantil actual**: *Sunshine Center Day Care*

**Razón de la Referencia**:El proveedor de la guardería de David cree que aprende más despacio que los otros niños. Llora mucho y a veces se niega a participar en clase. También hace rabietas durante largos períodos de tiempo. David fue diagnosticado recientemente con epilepsia y ha comenzado a tomar un medicamento que le da sueño. Su neurólogo me sugirió que lo evaluara.

**Solicito que el Distrito Escolar Unificado Local evalúe a mi hijo en todas las áreas de sospecha de discapacidad para un Programa de Educación Individualizado o para adaptaciones o modificaciones al programa bajo la Sección 504, incluyendo:**

|  |  |
| --- | --- |
| Desarrollo cognitivo/estrategias de pensamiento | Desarrollo motor/perceptivo |
| Desarrollo de la comunicación | Comportamiento Social/Emocional/Adaptativo |
| Educativo/Académico | Otro: Cualesquiera otras áreas que puedan aplicar |

**Yo entiendo que:**

* **Todos los niños tienen derecho a una educación pública apropiada y gratuita en el ambiente menos restrictivo.**
* **Recibiré un plan de evaluación dentro de 15 días.**
* **No se puede hacer ninguna evaluación hasta que yo firme y le devuelva el plan de evaluación.**
* **El IEP se programará dentro de los 60 días posteriores a la devolución del plan firmado.**

**Me gustaría recibir copias de todos los informes de evaluación antes de la reunión del IEP.**

**He incluido los siguientes:**

|  |  |
| --- | --- |
| Formulario de liberación de HIPPA firmado por mi médico | Copias de componentes de evaluación completada, incluyendo fechas y resultados |
| Resumen Médico | Otras evaluaciones pertinentes, notas e informes |

Atentamente,

***Juan Perez***

REQUEST FOR SPECIAL EDUCATION ASSESSMENT (SAMPLE)