

Ejemplo de la Carta

Solicitud para una Evaluación Inicial para Elegibilidad a Educación Especial o al Plan 504

Nombre del padre o tutor
Dirección
Ciudad, Estado, Código Postal
Número de Teléfono

Fecha

_____ (Principal o Director de Educación Especial)

Distrito Escolar Local
Dirección
Ciudad, Estado, Código Postal

Estimado _____,

Soy el padre de _____, quien está en el ____ grado en la escuela _____. Solicito una evaluación integral en todas las áreas relacionadas con la discapacidad sospechada para determinar si _____ es elegible para educación especial, bajo la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA) o la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973.

Solicito esta evaluación porque _____ (sea específico). Ya se han probado las siguientes intervenciones y adaptaciones (enumere las intervenciones como la asignación de asientos, el área tranquila para realizar exámenes, etc.). Sin embargo, mi estudiante sigue teniendo problemas en la escuela con _____.

(Si es aplicable, agregue) _____ ha sido diagnosticado con _____ por _____ (profesional).

Por mi entendimiento, sé que recibiré noticias tuyas por escrito dentro dentro los 15 días posteriores a esta solicitud. Espero tener noticias tuyas y trabajar con usted y su personal.

Sinceramente,

(Su nombre)

cc: Incluya a otras personas que crea que podrían necesitar saber acerca de su solicitud.

NOTAS:

* Si el distrito acepta hacer una evaluación, cuando usted da su permiso por escrito al plan de evaluación, es MUY importante que ponga por escrito que le gustaría copias de todos los informes escritos antes de la reunión del IEP. Aunque el distrito no está obligado a hacerlo, esto se considera mejor práctica.

* Si su hijo tiene un impedimento de salud como TDAH, síndrome de Tourette o apnea del sueño, se debe considerar la elegibilidad bajo la categoría de Otro Impedimento de Salud. Aclare esto diciendo: "Estoy solicitando una evaluación integral en todas las áreas relacionadas con la discapacidad sospechada, incluida la categoría de Otro impedimento de salud, para determinar si _____ es ..."