**Enter LEA Name Here**

**Consentimiento para la evaluación inicial de la Sección 504**

|  |  | **Fecha:** | Enter date |
| --- | --- | --- | --- |
| Esta solicitud es sobre el siguiente estudiante: | | | |

**Estudiante:**

**Escuela:**   **N.º de identificación estatal**

**del estudiante (SSID):**

**Grado:**  **Fecha de nacimiento:**

**Consentimiento**

Entiendo que el estudiante fue derivado para una evaluación de conformidad con la Sección 504. La evaluación consultará una variedad de fuentes que pueden incluir, entre otros, registros escolares, observaciones de maestros, comentarios de padres, estudiantes o maestros, entrevistas, otras evaluaciones y demás información relevante. El propósito de la evaluación es determinar si el niño reúne los requisitos para recibir los servicios estipulados en la Sección 504. En caso de que se lo considere elegible, la información que arroje la evaluación se usará para determinar las adaptaciones, los recursos y los servicios correspondientes que le permitan al estudiante acceder a la educación y beneficiarse de esta.

Tenga a bien revisar el documento de Garantías Procesales de la Sección 504 adjunto.

Allí encontrará información sobre sus derechos conforme a la Sección 504.

**(Marque todas las opciones que correspondan)**

Recibí una copia de los derechos de los padres de la Sección 504.

Autorizo a realizar una evaluación de conformidad con la Sección 504.

No autorizo a realizar una evaluación de conformidad con la Sección 504.

Firme abajo y devuelva esta carta. Guarde una copia de este documento y del Aviso sobre los derechos de los padres.

| **Nombre del padre/tutor:** | | Enter first and last name | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Firma:** |  | | **Fecha:** | Enter date |
| **Teléfono:** | Enter phone number | | **Correo electrónico:** | Enter mailing address |

Si tiene alguna consulta, no dude en contactarme.

Cordialmente,

| **Nombre:** | Enter Name | **Cargo:** | Enter title |
| --- | --- | --- | --- |
| **Firma:** |  | **Fecha:** | Enter date |
| **Teléfono:** | Enter phone number | **Correo electrónico:** | Enter mailing address |

Documentos adjuntos: Aviso sobre los derechos de los padres y estudiantes

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*Para uso exclusivo de la escuela*

| Fecha de recepción del formulario de consentimiento recibido por el distrito escolar: |  |
| --- | --- |