



Referencia de los Padres para la Evaluación de los Servicios de Educación Especial

Sospecho que mi hijo tiene una discapacidad que afecta negativamente a su rendimiento educativo y solicito una evaluación para determinar si puede recibir servicios de educación especial.

Estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____ Dirección: _____
 _____ Ciudad: _____ Codigo Postal: _____ Nombre del padre/tutor legal: _____
 Teléfono: _____ Idioma de casa: _____
 _____ Idioma del estudiante: _____ Persona que hizo la referencia: _____
 Relación al estudiante: _____ Escuela: _____
 Maestro de aula: _____

¿Se ha realizado alguna vez un examen/evaluación de oído a su estudiante?

No. Si no, Yo _____ Doy No doy mi autorización para que el Distrito Escolar de Ogden realice un examen de oído a mi estudiante

Nombre del padre _____

 Firma del padre _____ Fecha _____

Sí, Fecha del examen de oído: _____ Resultados: Aprobado Reprobado

Comentarios: _____ (En caso afirmativo, adjunte el reporte con los resultados) ¿Se

ha realizado alguna vez un examen/evaluación de vista a su estudiante?

No. Si no, Yo _____ Doy No doy mi autorización para que el Distrito Escolar de Ogden realice un examen de vista a mi estudiante

Nombre del padre _____

 Firma del padre _____ Fecha _____

Sí, Fecha del examen de vista: _____ Resultados: Aprobado Reprobado

Comentarios: _____ (En caso afirmativo, adjunte el reporte con los resultados)

Me preocupa el desempeño de mi estudiante en las siguientes áreas:

Lectura Indique sus preocupaciones:

Matemáticas Indique sus preocupaciones:



Referencia de los Padres para la Evaluación de los Servicios de Educación Especial

Lengua escrita (dificultad para construir una frase, un párrafo, etc.) Indique sus preocupaciones:

Social/Conductual (dificultad con seguir instrucciones y con interactuar con los compañeros, etc.)

Indique sus preocupaciones:

Motricidad fina (dificultad para realizar tareas como escribir a mano, recortar, colorear, etc.)

Indique sus preocupaciones:

Motricidad gruesa (dificultad para subir escaleras, llevar libros, etc.)

Indique sus preocupaciones:

Sensorimotora (dificultad con los sonidos de carga, luces intermitentes, etc.)

Indique sus preocupaciones:

Comunicación Indique sus preocupaciones:

- Articulación (pronunciación de palabras, dificultad para entender el discurso)
- Fluidez (tartamudez)
- Lenguaje (estructura atípica de las frases, dificultad para entender lo que se dice, dificultad para formular frases o expresarse)

He llenado y adjuntado el Formulario de Historial Educativo completo.

Firma del padre/tutor legal

Fecha

Office Use Only:

Received by: _____

Date: _____

Action: