FECHA Entregado en mano a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Escuela de Residencia (identificar)

 Re: NOMBRE (FECHA DE NACIMIENTO)

A quien corresponda:

Yo/NOSOTROS le escribo para referir a MI/NUESTRO hijo NOMBRE, un estudiante de educación especial con DISCAPACIDAD para las evaluaciones. Su último IEP fue en FECHA.

La fecha de nacimiento de MY/OUR hijo/a es Fecha de nacimiento. ÉL/ELLA está en el GRADO. Asiste a la escuela XX, en el DISTRITO ESCOLAR. SOY/SOMOS EL/LOS PADRE(S) DE NAME. La dirección y el número de teléfono de MY/OUR residence son DIRECCIÓN, NÚMERO DE TELÉFONO.

Creo que las evaluaciones son necesarias para determinar las necesidades educativas de NAME, con el fin de asegurar su derecho bajo la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades, enmendada en 1975 (IDEA), a una Educación Pública Gratuita y Apropiada (FAPE), en el Entorno Menos Restrictivo (LRE). Específicamente, solicito/NOSOTROS que el distrito escolar lleve a cabo TIPOS DE EVALUACIONES. (**Uno o todos dependiendo de las necesidades del niño**. Psicoeducación, Socioemocional, Académica, Conducta, Habla y Lenguaje, Terapia Ocupacional, Terapia Recreativa (California), ERICS (salud mental), Terapia Física, Terapia Visual, Procesamiento Auditivo y/o Hipoacúsico)

Espero recibir un plan de evaluación en 15 días. A partir de entonces, yo/nosotros podemos tener una reunión del IEP para discutir los resultados de estas evaluaciones y planificar el programa educativo de NAME.

Si tiene alguna pregunta, no dude en ponerse en contacto conmigo/nosotros. Gracias por su cooperación anticipada y pronta asistencia.

Muy sinceramente suyo,

PADRE/PADRES