

FECHA

**DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE HOUSTON
OFICINA DE SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL**

Evaluación privada o solicitada por los padres

Estudiante: _____ N° Identificación: _____ Fecha de nacimiento: _____
Escuela: _____ Grado: _____

Yo/nosotros, _____, los padres/tutores legales de _____, hemos provisto voluntariamente a la Oficina de Servicios de Educación Especial del Distrito Escolar Independiente de Houston una copia de una evaluación o evaluaciones previamente llevadas a cabo a mi hijo, bajo mis gastos particulares.

Mis iniciales en cada punto y mi firma abajo indican que entiendo las siguientes afirmaciones.

_____ Yo entiendo, al haber firmado también el formulario de consentimiento de los padres, que HISD es responsable de llevar a cabo las evaluaciones apropiadas para determinar si existe alguna discapacidad.

_____ Yo he entregado voluntariamente evaluaciones previas de mi hijo para que sean tenidas en cuenta para determinar si mi hijo tiene alguna discapacidad.

_____ Yo he dado mi permiso por escrito a HISD para contactar a los evaluadores para obtener información adicional referente a mi hijo.

_____ Yo entiendo que el hecho que HISD considere las evaluaciones presentadas no significa que el Distrito será responsable de rembolsar o pagar por dichos documentos.

*FIRMA DEL PADRE, TUTOR LEGAL, ESTUDIANTE ADULTO, REPRESENTANTE DE PADRE

*FECHA

*FIRMA DEL REPRESENTANTE DE HISD

*FECHA