

**CONSENTIMIENTO PARA EVALUAR CONFORME A LA SECCIÓN 504
DE LA LEY DE REHABILITACIÓN DE 1973**

Nombre del estudiante: _____ Identificación del estudiante: _____

Grado: _____ Fecha de nacimiento: _____ Fecha: _____

Nombre de la escuela: _____

Estimado Padre/Tutor,

Un equipo de profesionales de la educación se ha reunido y considera que su hijo puede tener una discapacidad, tal como se define en la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973.

Para poder determinar si su hijo de hecho tiene una discapacidad, tal como se define en la Sección 504, le pedimos su consentimiento para llevar a cabo una evaluación. La evaluación conforme a la Sección 504 incluye la recolección de diversas fuentes de información y la revisión de esta información por un comité experto para determinar si hay una limitación sustancial de una o más actividades principales o funciones corporales. Si su hijo califica como una persona con discapacidad, el comité también determinará si requiere servicios y apoyo para satisfacer sus necesidades tan adecuadamente como cualquier persona sin discapacidad; asimismo, el comité documentará esos servicios. Esta evaluación se le hará sin costo alguno. Cuando se reciba su consentimiento, se recolectará información y será invitado a la reunión para abordar las conclusiones. Marque la casilla correspondiente a continuación:

Doy mi consentimiento para determinar la elegibilidad de mi hijo conforme a la Sección 504.

No doy mi consentimiento para determinar la elegibilidad de mi hijo conforme a la Sección 504.

Se adjunta su Aviso de Derechos de Padres y Estudiantes en virtud de la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973. Su firma en la parte inferior confirma que recibió información sobre estos derechos. Si tiene dudas o preocupaciones con respecto a esta remisión, el proceso de evaluación o sus derechos, contacte a _____, coordinador académico de la Sección 504, al _____.

Firma del padre

Fecha