

**AVISO DE RECOMENDACION A LA EDUCACION ESPECIAL**

**AREA DEL PLAN LOCAL DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL DEL CONDADO DE VENTURA**

Estimado padre/estudiante adulto:

Esto es para notificarle que usted/su niño(a) ha sido recomendado(a) para una evaluación de servicios de educación especial por \_\_\_\_\_ en (fecha) \_\_\_\_\_. Razón para la recomendación (si se sabe) \_\_\_\_\_.

- Dentro de 15 días del recibo de la recomendación, el distrito le enviará un aviso. El aviso puede indicar que el distrito rechaza iniciar la evaluación, y especificará la razón. Si el distrito tiene la intención de iniciar la evaluación, se le enviará un plan de evaluación, indicando todas las áreas propuestas de evaluación. Si usted tiene información adicional que nos ayudará a tomar una decisión, por favor haga arreglos para enviármelo cuanto antes. En cualquier caso, usted recibirá una copia de sus derechos conforme a la ley de educación especial.
- El distrito propone evaluar. (Vea abajo)

Por favor siéntase libre de llamar a la persona indicada abajo con cualquier pregunta que tenga.

**Distrito escolar:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Escuela de asistencia:** \_\_\_\_\_

**Nombre del estudiante:** \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_ **Edad: Años:** \_\_\_\_\_ **Meses:** \_\_\_\_\_ **Grado:** \_\_\_\_\_

**Domicilio:** \_\_\_\_\_

**Número de teléfono:** ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

**Idioma natal (según la encuesta del idioma en casa):** \_\_\_\_\_

**Idioma más usado por el estudiante en casa:** \_\_\_\_\_

**Idioma más usado por el estudiante en la escuela:** \_\_\_\_\_

**Idioma del padre:** \_\_\_\_\_

**Esta porción se llenara si el distrito esta proponiendo una evaluación en este momento.**

- La evaluación se iniciara.

Razón para la recomendación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Otras opciones consideradas, y porque fueron rechazadas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Evaluaciones, pruebas, informes usados: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Otros factores: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Como padre(s) de un niño(a) con una discapacidad, o que se sospeche de tener una discapacidad, usted tiene protecciones conforme a leyes estatales y federales. Si necesita asistencia en interpretar estos derechos, puede llamar al SELPA del Condado de Ventura al (805) 437-1560.

Recursos adicionales para los padres están disponibles en nuestro sitio en el Internet: [www.venturacountyselpa.com](http://www.venturacountyselpa.com). Si tiene preguntas o necesita más ayuda, por favor no dude en llamar.

\_\_\_\_\_  
(Persona de contacto)

\_\_\_\_\_  
(Título)

**Teléfono:** ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

**USO DE OFICINA SOLAMENTE**

**Fecha enviada al personal de educación especial:** \_\_\_\_\_

Copia a:  Oficina del distrito  Gerente del equipo de evaluación del caso  Padre/estudiante adulto