

PERMISO PARA REVISION

Yo, _____ (Padres, Guardián Legal/Portador/a), doy mi permiso al
Distrio Escolar Del Condado de Washoe para que responda al pedido de asistencia para
_____ (Nombre del Niño).

Al dar mi permiso entiendo que todos o algunos de los siguientes pueden suceder:

- 1) Reviso de archives reveladores (sediment de información sera incluidia);
- 2) Entrevistas conmigo o su cuidador:
- 3) Observaciones de mi niño/a; y/o
- 4) Evaluación (tal como curricula basada en investigaciones, y otras medidas
Apropiadas para determiner intervenciones.

Entiendo que mas adelante y estoy de acuerdo que la información obtenida por parte del distrito
escolar sera revisada y el equipo desarrollara un plan de intervención y designara recursos necesarios
para implementar estas intervenciones.

No sospechamos ninguna incapacidad a esta hora. Sin embargo, si el equipo sospecha que mi hijo/a
tiene una incapacidad, mi permiso sera obtenido para una evaluación de multifactores.

Nombre de los padres/Guardianeslegales/Portador/a

Firma

Fecha