**1024SOLICITUD DE EVALUACIÓN EDUCATIVA INDEPENDIENTE (IEE) AL COSTO PUBLICO  
(REQUEST FOR INDEPENDENT EDUCATIONAL EVALUATION (IEE) AT PUBLIC EXPENSE)**

**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ENTREGADO VIA: \_\_\_\_ Fax \_\_\_\_ Correo Registrado \_\_\_\_ En Persona**

**De:**

Padre/Guardián/Titular de los Derechos de Educación:

Dirección:

Ciudad, Estado, Código Postal:

Número(s) de Teléfono:

Email (si aplica):

**Para:**

Director de Educación Especial:

Distrito Escolar:

Dirección de Distrito Escolar:

Ciudad, Estado, Código Postal:

Teléfono:

**RE:**

Nombre de Estudiante:

Fecha de Nacimiento:

Escuela de Estudiante:

Dirección de Escuela:

Director de Educación Especial:

Yo/nosotros estamos pidiendo Evaluaciones Educativas Independiente (IEE- Independent Educational Evaluations) pagado por la escuela para nuestro hijo/a (nombrado arriba). De acuerdo con las leyes estatales y federales, entendemos que IEEs deben ser hechos sin costo al padre.

Abajo, hemos verificado las evaluaciones que el distrito escolar ha COMPLETADO de lo cual no estemos de acuerdo, por lo cual estemos pidiendo IEE(s). Yo/nosotros creemos que las evaluaciones no fueron suficientemente exhaustivo y/o apropiado para determinar las necesidades únicas de mi estudiante. Yo/nosotros estamos pidiendo IEEs al costo público con evaluadores apropiadamente calificado quien satisfechen el criterio del distrito, con el entendimiento que pedidos para evaluadores apropiadamente calificado fuera de o más allá del criterio del distrito, será considerado y determinado en forma individual, caso por caso, y puede incluir proveedores médicos para propósitos diagnósticos.

\_\_\_\_\_ Habilidad Académico (Academic Achievement)

\_\_\_\_\_ Psicológico / Psicoeducativo (Psychological / Psycho-Educational )

\_\_\_\_\_ [Habla / Lenguaje / Comunicación (Speech/Language](http://concordspedpac.org/TypesEvals.html" \l "Speech-Lang)/Communication - SLP)

\_\_\_\_\_ Motor Gruesa – Fisioterapia (Gross Motor - Physical Therapy - PT)

\_\_\_\_\_ Motor Fino / Sensorial - Terapia Ocupacional (Fine Motor/Sensory - Occupational Therapy - OT)

\_\_\_\_\_ Salud (Health)

\_\_\_\_\_ Evaluación del Comportamiento Funciona (Functional Behavioral Assessment - FBA)

\_\_\_\_\_ Educación Física Adaptada (Adaptive Physical Education - APE)

\_\_\_\_\_ Technologia Asistiva (Assistive Technology - AT)

­­­­\_\_\_\_\_ Comunicación Alternativa/Aumentativa (Alternative/Augmentative Communication - AAC)

\_\_\_\_\_ Orientación y Movilidad (Orientation and Mobility - OMB)

\_\_\_\_\_ Salud mental relacionada con la educación (Educationally Related Mental Health - ERMS)

\_\_\_\_\_ Vision (Vision - VI)

\_\_\_\_\_ Auditivo (Hearing)

\_\_\_\_\_ Habilidades de Transición a la Vida Adulta - Vida Independiente, Educación / Entrenamiento Postsecundario, Vocacional (Transition-to-Adulthood Skills – Independent Living, Post-secondary Education/Training, Vocational)

\_\_\_\_\_ Otro (Describe):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Otro (Describe):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Si se conoce en este momento) Hemos / hemos seleccionado los siguientes evaluadores calificados para completar los IEEs solicitados anteriormente y solicitamos que el Distrito proporcione los contratos para autorizar el pago de los exámenes de IEE sin demora.  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Si no sabes en este momento) Yo/nosotros informaremos al Distrito más tarde qué evaluador(es) hemos seleccionado.

Yo/nosotros entendemos que el Distrito puede pedir al padre/titular de los derechos educativos una explicación de su desacuerdo, pero también sabemos que no es requerido como parte del proceso del IEE. Si decidimos incluir alguna explicación, esto se proporciona para una mayor comprensión y para ayudarnos a trabajar juntos hacia la resolución. Yo/nosotros entendemos que si no incluimos una explicación, esto no puede retrasar el proceso de IEE.

Razones por que la(s) evaluación(es) del distrito no fuere/fueron apropiadas para identificar las necesidades únicas de mi hijo/a, la instrucción especializada necesaria para él/ella, y los servicios relacionados: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­  
  
Yo/nosotros solicitamos que la EVALUACIÓN INDEPENDIENTE AL COSTO DEL DISTRITO ESCOLAR incluya, entre otros, el pago de los gastos y costos asociados con la realización de las EEI(s), tales como: pruebas; entrevistas; observaciones; interpretación y traducción para personas que no hablan inglés y/u otros medios de comunicación alternativos necesarios para aquellos que son necesarios para la evaluación (como personas con ceguera, discapacidad auditiva, o personas que se comunican con AT/AAC), redacción de informes, y asistencia del evaluador en cualquier reunión del Equipo IEP donde se discutirán los resultados del IEE(s).  
  
Espero/esperemos recibir una respuesta a la solicitud de IEE(s) sin demoras innecesarias. Yo/nosotros entendemos que el distrito escolar, cuando apruebe una solicitud de IEE, deberá proporcionar una lista de evaluadores/examinadores calificados para las evaluaciones IEE seleccionadas. Yo/nosotros entendemos que no se requiere que los padres seleccionen evaluadores de la lista del distrito, siempre y cuando los examinadores seleccionados por los padres estén calificados y cumplan con los criterios IEE -- siempre que los criterios del Distrito no sean tan restrictivos como para evitar que los padres ejercen su derecho a IEEs y que la determinación para calificar los evaluadores debe ser de manera individualizada y caso por caso. Yo/nosotros entendemos que el rechazo o aprobación por parte del distrito requiere la presentación de una Notificación Previa Escrita (Prior Written Notice) que cumpla con los requisitos del IDEA. Yo/nosotros entendemos que si el distrito rechaza nuestra solicitud de IEE(s), incluidos los evaluadores seleccionados, es requerido que el distrito presente una Audiencia de Debido Proceso (Due Process Hearing) sin demoras innecesarias o irrazonables.

Entendemos que los evaluadores independientes enviarán el informe de evaluación completo al distrito escolar ya que el distrito está pagando los IEEs, que el distrito programará una reunión del Equipo del IEP para discutir los resultados de los IEEs, y que cualquier evaluación de IEE se debe considerar en cualquier decisión futura sobre mi hijo/a y sus necesidades educativas.

Muchas gracias por todo,

Padre/Guardián/Titular de los Derechos de Educación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Copias (cc) para: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_