



Distrito Escolar de Filadelfia
Escuela Elemental Kirkbride
Calle 7 sur #1501
Filadelfia, PA 19147

Victoria Magness, Ed.D., Principal
215 952 6214 Facsímil 215 952 6253



**Formulario de Consentimiento para Evaluar - Evaluación de Comportamiento Funcional
(FBA)(por sus siglas en inglés)**

Nombre del Niño _____ **Grado** _____

Fecha de nacimiento _____ **Edad** _____

ID# _____

Nombre y dirección del Padre/Encargado:

Estimado _____,

Estamos planeando evaluar a su hijo usando la Evaluación de Comportamiento Funcional El/los comportamiento/comportamientos son los siguientes:

En la evaluación propuesta, estaremos usando las siguientes herramientas, exámenes y procedimientos:

El consentimiento debe ser solicitado antes de que podamos comenzar la evaluación. Sin embargo, tenga en cuenta que después de intentos razonables, si

no hemos recibido una respuesta de su parte, la ley nos permite proceder con la evaluación.

Un equipo llevará a cabo la FBA propuesta. Como padre(s), usted(es) es/son parte del equipo. Cualquier información que pueda brindarnos es muy útil para nosotros. Si se celebra una reunión de equipo, se le invitará. La información de todos los miembros del equipo será considerada durante el proceso de FBA. Después de completo el FBA, se le presentará un Plan de Apoyo de Conducta Positiva para tratar los comportamientos de preocupación.

Una vez completo el FBA se le entregará una copia a más tardar 60 días calendarios después de haber recibido su permiso por escrito para evaluar a su hijo. Estos 60 días calendario no incluyen vacaciones de verano. Los 60 días calendarios comenzarán el día en que recibamos este formulario de consentimiento firmado por usted, dándonos el permiso para llevar a cabo la evaluación

Guarde una copia para sus registros.

Si tiene alguna pregunta, o si necesita los servicios de un intérprete, por favor póngase en contacto conmigo.

**Angelique Visco
215-952-6214**

**Enlace de Educación Especial
avisco@philasd.org**

Instrucciones de Padre / Tutor / Sustituto: Por favor marque cualquiera de las casillas sea la 1 o 2 . Seleccione la casilla 3 si se desea.

- 1. Doy mi consentimiento para una Evaluación del Comportamiento Funcional**
- 2. No doy mi consentimiento para una Evaluación del Comportamiento Funcional**
- 3. Me gustaría programar una reunión informal con el personal de la escuela para discutir esta solicitud.**

FIRME AQUÍ:

Firma de Padre/Tutor/Sustituto

Fecha(mes/día/año) Teléfono por el día