

DISTRITO ESCOLAR DE FILADELFIA
OFICINA DE SERVICIOS DE INSTRUCCIÓN ESPECIALIZADA
CENTRO EDUCATIVO
Calle Broad Norte 440 -2º Piso
Filadelfia, Pensilvania 19130

TELÉFONO (215) 400-4170

FACSÍMILE (215) 400-4172

Fecha

Nombre y Dirección

Estimado(a) _____:

La oficina de servicios de instrucción especializada del distrito escolar de Filadelfia, ha recibido su petición para que su hijo(a), (nombre del estudiante), sea evaluado por un proveedor independiente. Esta carta sirve para documentar la aprobación que dio el Distrito para que se prepare una evaluación del siguiente tipo:

- Psicológica
- Psiquiátrica
- Neuropsicológica
- Otra _____

Adjunta se encuentra la lista de proveedores quienes cumplen con los criterios definidos por el Distrito. Si usted no selecciona uno de estos proveedores, necesitará asegurarse de que el proveedor que usted escoge cumpla con los criterios del Distrito.

Si usted busca una evaluación psicológica independiente, el proveedor deberá ser un psicólogo escolar certificado. Si usted busca una evaluación neuropsicológica, el proveedor deberá tener una licencia como psicólogo clínico con una certificación apropiada en neuropsicología. Si usted busca una evaluación psiquiátrica, el proveedor deberá tener una licencia como psiquiatra. Si usted busca otro tipo de evaluación, por favor llámeme a (Oficina regional #) para más información sobre los criterios para seleccionar su evaluador clínico.

Una vez que se haya hecho la evaluación, el proveedor deberá enviar una copia del reporte de evaluación, junto con la factura, dirigida a mí, a la dirección escrita anteriormente. Es la responsabilidad de la oficina de servicios de instrucción especializada, el asegurarse de que los proveedores en la lista entiendan las necesidades del Distrito, mandándonos la factura y proveyéndonos con una copia del reporte. Por favor, no dude en llamarme si tiene alguna pregunta.

Sinceramente,

Director de Educación Especializada

Cc: Director