

Autorización del Padre/ Tutor

Los Primeros Cinco años en la vida de su hijo(a) son muy importantes. En esta etapa se concreta el éxito académico y personal. Con el esfuerzo por ofrecer las mejores oportunidades a su hijo(a). El programa de la Early Learning Coalición de Flagler y Volusia (ELCFV) en colaboración con especialistas en educación infantil y usted, Padre/Tutor y asociaciones comunitarias le ofrecen servicios de Exámenes y Evaluaciones gratis. Estos servicios se llevan a cabo por medio de observaciones o interacción directa con su hijo(a).

Examen: Es un proceso simple y rápido de observar el Desarrollo de su hijo(a). También puede observar las siguientes destrezas, social-emocional, vista y audición.

Evaluación: Es una forma mas a fondo y detallada que se utiliza para medir el desarrollo de su hijo(a) y que también puede ayudar a los maestros a planear actividades apropiadas en cada área de necesidad.

Los resultados del Examen y Evaluaciones serán compartidas con usted y el educador académico de su hijo.

Para nosotros poder conducir estos Exámenes Y Evaluaciones Necesitamos Su permiso:

Marque uno por favor:

Si doy Permiso

No doy Permiso

En caso de que el examen del desarrollo de su hijo(a) indique la necesidad de evaluaciones adicionales ¿Usted otorgaría consentimiento a la Early Learning Coalición iniciar un referido a otras agencias como a FDLRS (Sistema de Diagnósticos y recursos de aprendizaje de la Florida), Early Steps y otras asociaciones comunitarias con el acuerdo en que estas agencias y la ELCFV se comunicara con usted antes de cualquier nueva evaluación? Este acuerdo también le autoriza a la Early Learning Coalition compartir y recibir información de su hijo(a) y/o de usted con el propósito de ayudar y la coordinación de servicios.

Marque uno por favor:

Si doy permiso de referir

No doy permiso de referir

My hijo(a) Esta recibiendo servicios de intervención de terapia de habla, física u otra clase de terapia. Por lo tanto, No doy permiso de evaluar y referir.

Escriba:

Nombre del niño: _____ Apellido _____

Fecha de nacimiento del niño: _____

Nombre de las Escuela(s)/Proveedores a cargo del cuidado del niño(s) al cual asiste actualmente:

Dirección de correspondencia:

Calle _____

Ciudad _____ Código Postal _____

Número de Teléfono: () _____

Nombre del Padre / Tutor _____

Firma del Padre / Tutor _____ Fecha _____

