

Formulario de Autorización del Padre/Tutor

Los primeros cinco años de vida de su hijo/a son muy importantes ya que crean la base del éxito académico y personal. En el esfuerzo por ofrecer las mejores oportunidades para su hijo/a Early Learning Coalition of Flagler and Volusia (ELCFV) en colaboración con especialistas en educación infantil y asociaciones comunitarias, le ofrecen a usted padre o tutor servicios de exámenes y evaluaciones gratuitos. Estos servicios se llevan a cabo por medio de observaciones o interacciones directas con su hijo/a.

Examen es un proceso rápido e instantáneo de observación del desarrollo de su hijo/a que puede incluir lo siguiente: desarrollo físico, área socio-emocional, vista y audición.

Evaluación es una vista más profunda y detallada del desarrollo de su hijo/a para asistir a la maestra en el planeamiento de actividades apropiadas para su niño/a en la clase.

Los resultados de los exámenes y evaluaciones van a ser compartidos con usted, la maestra de su niño/a y cualquier otra agencia si usted da permiso a ELCFV a referir.

Para realizar el examen, evaluación, u observación de su hijo/a, necesitamos su permiso:

Nombre del Niño	Fecha de Nacimiento	Sexo	Doy/Niego permiso para el examen	Proveedor de Cuidado Infantil
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Doy Permiso <input type="checkbox"/> Niego ya que mi hijo/a recibe terapia <input type="checkbox"/> Niego Permiso	
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Doy Permiso <input type="checkbox"/> Niego ya que mi hijo/a recibe terapia <input type="checkbox"/> Niego Permiso	
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Doy Permiso <input type="checkbox"/> Niego ya que mi hijo/a recibe terapia <input type="checkbox"/> Niego permiso	
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Doy Permiso <input type="checkbox"/> Niego ya que mi hijo/a recibe terapia <input type="checkbox"/> Niego Permiso	

En el caso de que el examen de su hijo/a indique la necesidad de evaluaciones adicionales ¿Usted daría permiso a Early Learning Coalition para que inicie una referencia a FDLES (organización de sistema de diagnósticos y recursos de aprendizaje de Florida), Early Steps u otras asociaciones comunitarias con la condición de que estas agencias, ELCFV y su proveedor de cuidado infantil se comuniquen con usted antes de cualquier otra evaluación? Esto también autoriza a Early Learning Coalition a compartir y recibir información acerca de su hijo/a con el propósito de ayudar y coordinar los servicios de atención.

Marque uno por favor: _____ Doy permiso a referir _____ Niego permiso a referir

Información de los Padres/Tutores

Apellido	Nombre	Relación con los niños	
Domicilio	Ciudad	Código postal	Numero de teléfono

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____

Este consentimiento es efectivo por la duración del año fiscal, desde julio primero hasta junio treinta del respectivo año.