

Oliver Administration Center | 2323 Brighton Rd. | Pittsburgh, PA 15212
Phone: 412-323-3950 | Fax: 412-323-3992 | www.pps.k12.pa.us

Programa por Estudiantes con Excepcionalidades

A Quien Pueda Interesar:

Adjunto encontrará los materiales necesarios en respuesta a su solicitud de una Evaluación Multidisciplinaria por las Escuelas Públicas de Pittsburgh bajo la Ley de Participación Equitativa. El primer formulario que encontrará es un consentimiento para evaluar. Por favor devuelva esto en el sobre proporcionado. La evaluación debe ocurrir dentro de 60 días escolares después de recibir este formulario. Un psicólogo escolar se pondrá en contacto con usted antes de cualquier prueba o recolección de datos para discutir el proceso y los procedimientos involucrados en una Evaluación Multidisciplinaria.

Además del consentimiento, usted encontrará una Autorización para Divulgar Información para la escuela en la cual su estudiante está inscrito. A través de revisar los registros educativos, podemos recopilar esta información desde la escuela de su hijo. La Comunicación Verbal nos permite hacer arreglos para pruebas. Si usted marca la tercera casilla, le enviaremos una copia del Informe de Evaluación a la escuela una vez que es completada. Usted tiene el derecho de seleccionar o no seleccionar cualquiera de estas opciones. Por favor, devuelva en el sobre proporcionado.

Por favor complete la lista de verificación de padres, que es adjunta, devuélvalo en el sobre proporcionado.

El resto del documento de 40 páginas revisa sus derechos como padre de un niño que se sospecha tener una excepcionalidad. Estamos obligados a enviarle este documento junto con el formulario de permiso. Por favor guárdelo para su archivo.

Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos o el consentimiento para evaluar, no dude en ponerse en contacto conmigo en 412-529-3193 o itarbell1@pghboe.net. Además, si usted no ha sido contactado desde el psicólogo de la escuela asignado en una cantidad de tiempo razonable, por favor no dude en ponerse en contacto conmigo para seguimiento.

Sinceramente,

ISAAC TARBELL, ED.S. SUPERVISOR OF PSYCHOLOGICAL SERVICES
PROGRAM FOR STUDENTS WITH EXCEPTIONALITIES
PITTSBURGH PUBLIC SCHOOLS
2323 BRIGHTON RD. PITTSBURGH, PA 15212
412-529-3193 (W) | 412-224-4665 (F) | ITarbell1@pghboe.net

Autorización para Divulgar Información

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Por la presente, autorizo a las Escuelas Públicas de Pittsburgh y / o sus contratistas a entregar y obtener desde la institución seleccionada los siguientes registros:

_____ Registros Educativos

_____ Comunicación Verbal

_____ Liberación directa del Informe de Evaluación/Re-Evaluación

La liberación de información, como se especifica anteriormente, está autorizada a la siguiente persona u organización:

Usted puede revocar esta autorización, por escrito, en cualquier momento mediante enviar dicha notificación por escrito a Centro de Administración de PSE: 2323 Brighton Road, Pittsburgh, PA 15212.

Este consentimiento expirará automáticamente un año, a partir de la fecha de su firma.

Firma de Padre_____
Fecha_____
Firma de LEA_____
Fecha