

**CONSENTIMIENTO PARA EVALUACIÓN – NOTIFICACIÓN PREVIA POR ESCRITO**

Con el fin de determinar si su hijo padece de discapacidad del desarrollo y necesita una evaluación, se tiene que realizar un examen dentro de los 45 días a partir de la fecha en que el Programa de Intervención Temprana (AzEIP) recibió su recomendación.

**La Evaluación** incluye la recopilación de información por medio de entrevistas con los padres o encargados de cuidado, observaciones de su niño, la revisión de otra información disponible y el uso de instrumento(s) de evaluación que cubre(n) todas las áreas de desarrollo.

Al firmar a continuación, yo autorizo al AzEIP a que evalúen a mi hijo,

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

con el propósito de determinar si mi hijo padece discapacidad del desarrollo y necesita una evaluación.

- Mi coordinador de servicios y yo hemos revisado el folleto de derechos de la familia del AzEIP y yo entiendo los derechos y opciones que tiene mi familia.
- Yo entiendo que mi consentimiento es voluntario y que puedo retirar el consentimiento en cualquier momento. Mi consentimiento expira después que se realice el proceso de evaluación, un plazo que no debe exceder los 45 días, a no ser que yo lo solicite.
- Yo entiendo, que tengo el derecho a pedir una evaluación en cualquier momento durante el proceso del examen.

Firma del padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_