Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estimado(a) *(nombre[s] del padre[s])*

*(El Programa EI/ECSE****)*** recibió una referencia de (*fuente de la referencia)*debido a preocupaciones o preguntas sobre el desarrollo de (*primer nombre del niño(a))*. Nos gustaría hacer una evaluación del desarrollo para comprender e identificar mejor el área o áreas de preocupación.

*(elija esta opción)*

󠇀 Conteste todas las preguntas en el paquete de evaluación de desarrollo adjunto y devuélvalo a (*Programa EI/ECSE*) en el sobre con franqueo pagado a más tardar el (*fecha*). Esta información nos ayudará a obtener una buena idea sobre las habilidades de su hijo(a). Puede elegir no completar este paquete y solicitar una evaluación de desarrollo para determinar la elegibilidad para los servicios de intervención temprana en cualquier momento.

Cuando nuestro programa reciba su paquete, un especialista en desarrollo evaluará la información y se comunicará con usted por teléfono para hablar sobre el desarrollo de su hijo(a). Si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarse a nuestra oficina al *(phone number).*

*(o elija esta opción)*

󠇀 Nos gustaría hacer la evaluación del desarrollo con usted y su hijo(a). Cuando terminemos la evaluación, revisaremos la información y hablaremos con usted sobre el desarrollo de su hijo(a). Puede elegir no participar en la evaluación y solicitar una evaluación de desarrollo para determinar la elegibilidad para los servicios de intervención temprana en cualquier momento.

Atentamente,

*(Nombre del especialista e información de contacto.)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Doy mi consentimiento al** (Programa EI/ECSE) **para:**

[ ] sí [ ] no Revisar el *(instrumento de detección y descripción)*. Los resultados ayudan a determinar si el desarrollo de un niño(a) va según lo programado o si es necesaria una evaluación adicional con un profesional.

*(Nombre del niño(a))* *(Fecha de nac.)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Padre / Tutor Legal ESCRIBA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Padre / Tutor Legal Fecha

Se entregó a los padres una copia de las garantías procesales.