Utah Assistive Technology Teams
Permiso para evaluar

Fecha:

Estudiante:

Dirección:

Querido Padre,

El, _____ un Equipo de Comunicación Aumentativa especial estará disponible para evaluar a su hijo . Este equipo está formado por profesionales con diversos orígenes de los distritos escolares locales que se especializan en tecnología de asistencia y comunicación aumentativa . Pasarán varios horas con sus maestros , logopedas y profesionales afines discutiendo sus necesidades . Al final de este tiempo, se ofrecerán sugerencias para ayudar con las habilidades educativas y de comunicación de su hijo . Nos gustaría su permiso para tener este evaluacíon con su hijo. Por favor devuelva este formar con su firma a la dirección que aparece abajo a la mayor brevedad posible fecha.

Gracias .

Sí autorizo la evaluación solicitada:

Fecha:

No autorizo la evaluación solicitada:

Fecha:

Por favor volver a