



ADMINISTRATION

Dr. John Hakonson, Superintendent
Mrs. Julie Myers, Curriculum Director
Mrs. Angela Kovarik, Student Services Director
Mr. Andrew Welch, Finance Director
Mrs. Kristi Jergensen, Technology Director
Mr. Bo Berry, Buildings, Grounds & Transportation Supervisor

300 S Washington Street P.O. Box 890 Lexington, NE 68850 P: (308)324-4681 F: (308)324-2528

Date:

Asunto: _____(Student Name)

Estimados [PARENTS]:

El (date) nuestro distrito escolar le envió formularios de permiso solicitando su consentimiento para que la escuela determine si su hijo tiene una discapacidad y para determinar si es elegible para un plan de asistencia conforme a la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación. No hemos recibido una respuesta de usted a esa solicitud.

Cuando un padre no responde a una solicitud de consentimiento para dicha evaluación, el distrito escolar tiene prohibido tratar al estudiante como si tuviera una discapacidad. Por lo tanto, el distrito escolar considerará a su estudiante como un estudiante de educación general sujeto a las reglas académicas y disciplinarias de la población de educación general.

Si desea hablar de este asunto más a fondo, comuníquese conmigo al _____. He adjuntado una copia de un documento que describe sus derechos como padre de un estudiante que puede tener una discapacidad.

Atentamente,

[NAME], [POSITION]

Escuelas Públicas de Lexington
Anexo

**Consentimiento para Evaluar
Bajo la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación**

Escuela: _____ Fecha: _____

Nombre del alumno: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Grado: _____

Nombre(s) los padres(s) o tutor(es): _____

DOY NO DOY mi consentimiento para la evaluación de mi hijo(a) para determinar si califica como un(a) estudiante con una discapacidad bajo la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación. Entiendo que mi consentimiento puede ser revocado en cualquier momento antes de completar esta evaluación.

Firma de un padre o tutor: _____

Fecha: _____

**Por favor devuelva este documento al distrito escolar*

FOR SCHOOL DISTRICT USE ONLY:

Received by: _____

Date: _____