

## AUTORIZACIÓN PARA LA EVALUACIÓN

Para que un/a estudiante reciba apoyos educativos especializados, primeramente debe ser evaluado de manera integral, por profesionales de la salud y de la educación, con el fin de determinar los apoyos que requiere para aprender y participar en el contexto escolar.

**Este proceso de evaluación diagnóstica integral, tiene que ser previamente consentido o autorizado por el padre/madre, tutor responsable, o por el propio estudiante adulto,** según sea el caso, una vez que se le ha entregado, de manera clara y comprensible, toda la información necesaria respecto a los siguientes aspectos:

- Objetivo de la evaluación (con qué fin se realiza),
- Procedimientos generales que se realizarán (situaciones que deberá enfrentar el/la estudiante durante el proceso),
- Lugar y profesionales que participarán (dónde y quiénes lo realizarán),
- Beneficios que se espera obtener (para el proceso educativo del alumno o alumna),
- Posibles consecuencias desfavorables si no se proporcionan al alumno o alumna los apoyos que necesita, y
- Alternativas educativas disponibles de acuerdo a los resultados obtenidos.

Asimismo, el **padre/madre, tutor responsable, o el propio estudiante adulto**, según sea el caso, debe ser informado de que, si no está de acuerdo con que se realice esta evaluación, no tendrá consecuencias negativas o punitivas para su hijo, hija, pupilo/a, o para sí mismo/a.

Le corresponde saber también que una vez que el/la estudiante esté recibiendo los apoyos especializados de la educación especial, para que pueda mantener la continuidad de los mismos en caso de traslado a otro establecimiento educacional, **debe informar al Ministerio de Educación**.

## AUTORIZACIÓN PARA LA EVALUACIÓN

**Esta autorización debe ser proporcionada de manera voluntaria e informada por el apoderado o representante del estudiante**

(COMPLETE CON LETRA CLARA Y LEGIBLE)

Yo, [PARENT\_FULLNAME]

(Nombres y Apellidos)

Rut: [PARENT\_RUT]

Conozco en qué consiste este proceso de evaluación en el que participará mi hijo o hija. Estoy informada/o del procedimiento, lugar y profesionales que lo realizarán, de los objetivos y de los beneficios que ofrece esta evaluación.

Por lo tanto, en, [CITY] con fecha [DAY] de [MONTH] de 20[YEAR]  
(Indique ciudad)



Doy mi consentimiento



No doy mi consentimiento

para que se realice una evaluación diagnóstica integral que determine si existen Necesidades Educativas Especiales (NEE) asociadas a la presencia de **una condición de salud, sensorial, funcional, u otra**, que requieran de los apoyos de la Educación Especial, a [PARENT\_RELATION]

(Señale relación con el estudiante)

2

[STUDENT\_FULLNAME]

(Nombre completo del estudiante)

alumno de [STUDENT\_COURSE\_SCHOOL\_LOCATION]

(Curso y establecimiento)

Autorizo también las reevaluaciones posteriores, para comprobar los progresos obtenidos por mi pupilo/a con la implementación de dichos apoyos, y me comprometo a apoyar las acciones necesarias para facilitar que estos procesos puedan llevarse a cabo adecuadamente.

---

Nombre, RUT y Firma de la persona que informa  
del procedimiento y recibe la autorización

Firma de la persona que autoriza