



CONSIDERACIONES ESPECIALES APROBADAS POR EL ESTADO

FORMULARIO 2: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES/ TUTOR

(Nota al Distrito: **no** enviar el Formulario 2 a RIDE. Por favor retener en el registro del estudiante)

Nombre completo del alumno:
(en letra de imprenta)

He consultado al distrito escolar con respecto a la solicitud de exceptuar a mi hijo de la/s evaluación/es _____

[por favor indique el/los examen/es específico/s por el/los cual/es solicita la exención]

Comprendo que esto significa que no tendré datos de la evaluación a nivel estatal (o sólo datos parciales, según las circunstancias) con respecto a mi hijo sobre las evaluaciones exceptuadas. Al firmar esta solicitud, reconozco que:

Yo **PARTICIPÉ** (o) **NO PARTICIPÉ** (marcar una opción) en la decisión para que el distrito **conceda una excepción** a mi hijo de la evaluación a nivel estatal por razones médicas u otras circunstancias atenuantes.

y

Yo **AUTORIZO** (o) **NO AUTORIZO** (marcar una opción) al **distrito a analizar el motivo que fundamenta la solicitud** con Phyllis Lynch, Director de Instrucción, Evaluación y Programa del Departamento de Educación de Rhode Island.

Nombre completo del padre/ madre/ tutor (en letra de imprenta)

Firma del padre/ madre/ tutor

____/____/____
Fecha