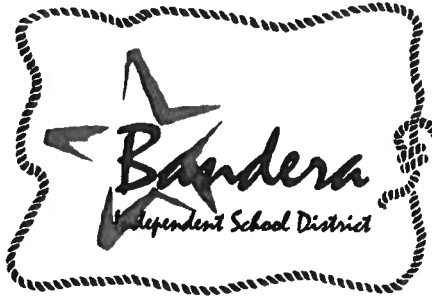


MAILING ADDRESS
P.O. Box 727
Bandera, Texas 78003

WEB ADDRESS
www.banderaisd.net



Patricia Galm
Special Education Director

VOICE
(830) 460-3893

E-MAIL
pgalm@banderaisd.net

BANDERA INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT SPECIAL EDUCATION

Bandera ISD

Notification to Parent of Receipt of Request for Referral for Special Education Testing

Date _____

Dear Parent,

We are in receipt of your request for a full and individual evaluation dated _____ for your child, _____, to determine if a disability exists and there is an educational need for services. Enclosed is a copy of your Procedural Safeguards. Our campus counselor will be informed and will be in touch with you within 15 days of our receipt of your written request (Date Received _____). The counselor will schedule a face to face meeting with you to assist in completing the required paperwork within this 15 day period. We will inform the Special Education Office that we have received your request and submit the referral to them once you have completed the required paperwork.

Your child's referral for evaluation will be processed in the order that it is received by the Special Education Office. The Special Education Department, under Federal Law, has 45 school days to complete your child's evaluation from the date the Consent for Evaluation is signed by the parent, which is included in the required paperwork you will complete during your face to face meeting with the counselor. If you have any questions or concerns please feel free to call me or the counselor at _____.

We will continue to gather data through the Response to Intervention process while this assessment is being conducted. You will be contacted by the Special Education Department when your referral is received.

Thank you for contacting us regarding your child's educational needs.

Campus Principal
Bandera ISD

Enclosed: Procedural Safeguards

MAILING ADDRESS
P.O. Box 727
Bandera, Texas 78003

WEB ADDRESS
www.banderaisd.net



Patricia Galm
Special Education Director

VOICE
(830) 460-3893

E-MAIL
pgalm@banderaisd.net

BANDERA INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT SPECIAL EDUCATION

Bandera ISD

Notificación al Padre del Recipiente del Pedido de Derivación para un Estudio de Educación Especial

Fecha _____

Estimado Padre,

Nosotros hemos recibido su pedido para un estudio completo y individual fechado _____ para su hijo, _____ para determinar si exista una dehabilidad y si haya una necesidad educacional de servicios. Incluido hay una copia de sus salvaguardias de procedimiento. Nuestro consejero de la instalación será informado y le contactará dentro de 15 días de nuestro recibo de su pedido escrito (fecha recibido _____). El consejero programará una cita en persona con Usted para ayudar a completar el papeleo requerido dentro de este periodo de 15 días. Informaremos a la Oficina de Educación Especial que hemos recibido su pedido y hemos entregado su derivación a ellos cuando Usted ha completado su papeleo requerido.

La derivación de su hijo será tratado en el orden de su recibo por la Oficina de Educación Especial. El Departamento de Educación Especial, bajo ley federal, tiene 45 días para completa la evaluación de la fecha en que el Consentimiento para Evaluar fue firmado por parte del padre, lo que viene incluido dentro del papeleo requerido que va a tener que completar durante su cita en persona con el consejero. Si tiene alguna pregunta o duda, no dudar en llamarme o el consejero a _____.

Continuaremos a coleccionar datos por el proceso de la Respuesta para Intervenir durante este estudio sea en marcha. El Departamento de Educación Especial le contactará cuando su pedido es recibido.

Gracias por contactarnos con relación a las necesidades educativas de su hijo.

Director de la Instalación

Bandera ISD