



**OFFICE OF THE  
CHIEF ACADEMIC OFFICER**

Division of Specialized Instruction  
& Student Support

**Autorización para la evaluación presencial de estudiantes en edad escolar**

Nombre del estudiante:

N.º de identificación estudiantil:

Dirección:

Ciudad:

Nombre del proveedor:

Agencia prestadora:

Fecha de nacimiento:

N.º de apto.:

Estado: Nueva York

Teléfono:

Teléfono:

Código postal:

**Instrucciones:**

Este formulario de autorización debe ser completado antes de iniciar o retomar una evaluación presencial. Se requiere un formulario de autorización distinto para cada evaluación.

Yo, (nombre completo del padre o tutor) \_\_\_\_\_, autorizo a que la evaluación de educación especial de mi hijo(a) en edad escolar, \_\_\_\_\_, se realice de manera presencial. Entiendo que las evaluaciones a distancia siguen estando disponibles y son preferibles durante el estado de emergencia declarado por el COVID-19. Estoy de acuerdo con las condiciones que se indican a continuación a fin de que la evaluación de mi hijo(a) se realice de la manera más segura posible.

1. Todos los que estén presentes en la sesión y sean mayores de 2 años deberán usar mascarillas.
2. Mi hijo(a) deberá cubrirse la cara, a menos que no sea apropiado desde el punto de vista médico o del desarrollo o que el terapeuta determine que interfiere con la evaluación.
3. Todas las personas presentes, pero no directamente involucradas en la evaluación, deberán mantener una distancia de por lo menos 6 pies (2 metros) de donde se lleve a cabo la evaluación.
4. Todos los presentes deberán lavarse las manos con agua y jabón o utilizar un desinfectante de manos a base de alcohol justo antes de que comience la sesión e inmediatamente después de que finalice la misma.
5. Si la evaluación se realiza en mi casa, le ofreceré al terapeuta acceso a un lavabo, jabón y toallas de papel para que se lave y seque las manos después de llegar, justo antes de comenzar la sesión y después de que esta termine.
6. Antes de cada sesión, controlaré mi salud, la de mi hijo(a) y la de los demás miembros de mi hogar para detectar síntomas de COVID-19, como fiebre, tos, dificultad para respirar, escalofríos, dolor muscular, dolor de garganta, o pérdida reciente del gusto o del olfato. Notificaré a la agencia si alguien en mi casa está enfermo o tiene alguno de estos síntomas con antelación a la sesión o cuando el proveedor me lo pregunte antes de la sesión.
7. Informaré a la agencia o al proveedor de la evaluación en caso de que algún miembro de mi hogar haya tenido alguna de las siguientes situaciones:
  - a. Haber recibido un resultado positivo en la prueba de COVID-19 en los últimos 14 días.
  - b. Haber recibido la indicación de permanecer en casa debido al COVID-19 por parte de un médico o del equipo de pruebas y rastreo de la Ciudad de Nueva York (*NYC Test & Trace team*).
  - c. Estar obligado a realizar una cuarentena de conformidad con las advertencias para viajeros relacionadas con el COVID-19 del Estado de Nueva York (<https://coronavirus.health.ny.gov/covid-19-travel-advisory>).
8. Si se debe cancelar una evaluación presencial y esta se debe sustituir por una evaluación a distancia, la evaluación a distancia será en lugar de, y no además de, la evaluación presencial.
9. El terapeuta no traerá juguetes o materiales a la casa para usar durante la sesión aparte de papel e instrumentos de evaluación.

Nombre del padre o tutor (en letra de imprenta)

Firma del padre o tutor

Fecha