



DISTRITO ESCOLAR DE LITTLE ROCK GUIA DEL PERSONAL DE DISLEXIA
Formulario de Consentimiento de los Padres para Salir de Intervención de Dislexia

A los padres/guardianes de _____

Su hijo(a) ha sido recomendado para salir de intervención con una tercera dosis de Foundations (K-1) o Wilson Reading System (2-12). Esta recomendación de salir está basada en los siguientes factores: **(se indica todo lo aplicable)**

- El equipo siente que el estudiante se beneficiaría mas de instrucción de nuestro programa de intervención **Nivel 2** (K-3: Foundations (2nda Dosis); 4-12: Just Words).
- El estudiante ha completado exitosamente la instrucción para su nivel de grado y ha demostrado hábitos de auto corrección/monitoreo que le serán de ayuda para tener éxito.
- La reevaluación y/o evaluación posterior del estudiante muestra que el crecimiento del estudiante está en el estándar competente de su nivel de grado. *(las medidas deben incluir conocimiento fonológico, correspondencia letra-sonido, decodificación y codificación. El Nivel de Lectura (DRA) no es una medida exacta para un estudiante con características de dislexia).*
- El estudiante es competente en la sección de lectura de la evaluación estatal.
- Los padres entregaron una solicitud por escrito para que el estudiante salga del programa.
- Otro _____

Los estudiantes que salen de intervención Nivel 3 serán monitoreados por el equipo SBIT por un año. El monitoreo puede incluir alguno o todo lo siguiente: reporte de progreso, calificaciones, información de evaluaciones estatales, reportes del maestro, reportes de los padres y/o evaluación de información adicional. Cuando el monitoreo revela que un estudiante que salió de intervención no satisface los estándares de competencia a nivel de grado, su colocación puede ser reconsiderada.

Por favor marque las casillas de SI solamente si está de acuerdo en que las declaraciones arriba indicadas son correctas. Si las declaraciones no son correctas, marque las casillas de NO Cuando haya terminado, por favor firme y anote la fecha.

SI _____ NO _____ Se me ha dado aviso de que mi hijo(a) ha mostrado progreso adecuado en lectura y/o escritura en intervención 3 o de que mi hijo(a) participará en el Programa de Nivel 2 (K-3: Foundations (2nda dosis); 4-12: Just Words)

SI _____ NO _____ **Doy** permiso para que mi hijo(a) salga de intervención 3.

Firma de Padres o Guardián

Fecha

Intervencionista

Fecha

Maestro(a)

Fecha

If a student exits dyslexia intervention please notify Chandle Carpenter at chandle.carpenter@lrzd.org to change his or her status in eschool and place the form in the orange folder for monitoring.