



IROQUOIS SPECIAL EDUCATION ASSOCIATION

106 EAST FRONT STREET • GILMAN • ILLINOIS • 60938
T: 815.683.2662 • F: 815.683.9913 • www.iroqsea.org

Consentimiento del Padre/Guardian para la Evaluación del Comportamiento Funcional

Padre/Guardian

Su hijo/a _____, fue referido el _____ por

_____ para una Evaluación del Comportamiento Funcional (FBA).

Una Evaluación Funcional del Comportamiento (FBA) es un proceso continuo que consiste en recopilar la información necesaria para desarrollar estrategias proactivas e intervenciones y apoyos positivos. Un FBA generalmente lo completa un equipo de personal de la escuela, algunos de los cuales pueden o no estar familiarizados con su hijo/a. A través de observaciones, escalas de calificación, listas de verificación, entrevistas, muestras de trabajo y otros métodos de recopilación de datos, el equipo identificará los comportamientos objetivo, analizará los factores que contribuyen a los comportamientos (entorno, antecedentes, consecuencias, variables ambientales, etc.) y formulará una hipótesis de la función o propósito del comportamiento. El equipo intentará intervenciones durante el proceso de FBA para determinar las intervenciones ambientales más apropiadas, intervenciones instructivas y / o curriculares, apoyos de comportamiento positivo y motivadores y / o recompensas.

La FBA se completará y se desarrollará un Plan de Intervención de Conducta (BIP) dentro de los 60 días escolares a partir de la fecha del consentimiento firmado. Negarse a dar su consentimiento no prohíbe al personal de la escuela desarrollar un BIP para su hijo/a si su hijo/a tiene un Plan de Educación Individualizado (IEP). Si no se proporciona el consentimiento, el personal de la escuela desarrollará un plan de intervención de comportamiento utilizando cualquier información disponible. Después de los primeros 60 días, es posible que se sigan recopilando los datos de FBA, pero cualquier revisión del BIP se realizará en una reunión del IEP o mediante una enmienda del IEP con su permiso para enmendar con una reunión.

___ Doy mi consentimiento para que se lleve a cabo una evaluación funcional del comportamiento.

___ No doy mi consentimiento para que se lleve a cabo una evaluación funcional del comportamiento.

Firma del Padre/Guardian

Fecha

Firma del Personal Escolar Autorizado

Fecha