B.I.S.D. Special Services Department

2467 East Price Road

Brownsville, TX 78521

(956)548.8400

Letter to Rescind Consent for Special Education Evaluation

|  |  |
| --- | --- |
| Student: | ID # |
| School: | Date: |

I, (please print) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, parent/guardian of the above referenced student am no longer interested in BISD conducting a special education evaluation for my child.

Therefore, I rescind my consent for BISD Special Services to conduct any observations and/or special education evaluations for my child to determine if my child has a speech, language, or learning deficits and/or physical, mental, emotional condition that requires special education services.

Carta para Revocar el Consentimiento para la Evaluación de Educación Especial

Yo, (letra de molde)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, padre/guardián del estudiante mencionado en la parte superior, ya no estoy interesado en que BISD realice una evaluación de educación especial para mi hijo (a).

Por lo tanto, revoco mi consentimiento previamente proveído al Departamento de Servicios Especiales para llevar a cabo observaciones y/o evaluaciones para determinar si mi hijo (a) tiene déficits del habla, lenguaje o aprendizaje y/o alguna condición física, mental, o emocional que requiere de servicios de educación especial.

Thank you (Muchas Gracias)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature of Parent/Guardian Date/Fecha

Firma del Padre/Guardián

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature of BISD Assessment Personnel Date/Fecha