



HAWTHORN SCHOOL DISTRICT 73

REQUEST FOR EVALUATION

(For Educational and Related Services from Age 3 to 15)

Name of Child (Last, First, Middle):			
Date of Birth:	Age:	Male__Female__	Grade: Student's ID Number:
Current School			
Child's Home Address:			
Name of Father or Legal Guardian	Home Phone	Cell Phone	Emergency Phone
Name of Mother or Legal Guardian	Home Phone	Cell Phone	Emergency Phone
Name of Requester:		Relationship to this Child:	
Language Most Often Used by Child:		Language Most Often Used at Home:	

Reason for Request: Please check area (s) of concern and attach any additional information.

Academic
 Behavior
 Fine Motor
 Gross Motor
 Health
 Hearing
 Speech/Language
 Vision
 Other:

Please provide a detailed description of your concerns for a request for Special Education Assessment:

If parent/guardian requires special accommodations (e.g. language interpretation) to attend/participate in Meetings, please describe

_____ Signature of Requester	_____ Date
---------------------------------	---------------

Please submit a hard copy of this form to the Department of Special Services or your students Building Principal.



DISTRITO ESCOLAR DE HAWTHORN 73

SOLICITUD DE EVALUACIÓN

(Para servicios educativos y servicios relacionados de 3 a 15 años)

Nombre del estudiante (apellido, primer nombre, segundo nombre):				
Fecha de nacimiento:	Edad:	Masculino _____ Femenino _____	Grado:	Número de ID del estudiante:
Escuela actual:				
Dirección de domicilio del estudiante:				
Nombre del padre o guardián legal:	# teléfono de casa:	# teléfono celular:	# teléfono de emergencia:	
Nombre de madre o guardián legal:	# teléfono de casa:	# teléfono celular:	# teléfono de emergencia:	
Nombre de solicitante:			Relación con el estudiante:	
Idioma más utilizado por el estudiante:			Idioma más utilizado en casa:	

Motivo de la solicitud: Por favor marque las áreas de preocupación y información adicional			
_____ academico	_____ comportamiento	_____ destrezas de motor fino	_____ destrezas de motor grosso
_____ salud	_____ audición	_____ habla y lenguaje	_____ visión
_____ otra razon:			
Favor de proveer una descripción detallada de sus preocupaciones para una solicitud de evaluación de educación especial:			

Si el padre o guardián legal requiere adaptaciones especiales (por ejemplo, interpretación del idioma) para asistir o participar en las reuniones, describa aquí:

_____	_____
firma del solicitante	fecha

Favor de entregar una copia de esta forma al Departamento de Servicios Especiales o al director de la escuela