

PERMISSION FOR TESTING AND INTERVENTIONS

Student Name: _____ DOB: _____

I hereby give permission to the Woodward Children's Center to administer psychological, occupational, adaptive, speech and language, functional behavior assessments (FBA's), educational, and vocational testing/assessments to my son/daughter. Additionally, I hereby give permission to the Woodward Children's Center to implement school wide positive behavior intervention supports, behavior intervention plans (BIP's), and other interventions based on the results of such assessments.

I understand that the results of such testing/assessments will be treated as confidential and privileged information.

I understand that this consent will expire at one year from today's date.

Signature Parent/Guardian: _____

Date: _____

PERMISO PARA PRUEBAS E INTERVENCIONES

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Por la presente, doy permiso al Woodward Children 's Center para que administre evaluaciones / evaluaciones psicológicas, ocupacionales, adaptativas, del habla y del lenguaje, del comportamiento funcional (FBA), educativas y vocacionales a mi hijo/hija. Además, por la presente doy permiso al Woodward Children 's Center para implementar apoyos de intervención de comportamiento positivo de toda la escuela, planes de intervención de comportamiento (BIP) y otras intervenciones basadas en los resultados de tales evaluaciones.

Entiendo que los resultados de tales pruebas / evaluaciones serán tratados como información confidencial y privilegiada.

Yo entiendo que este consentimiento expirará a un año de el día de hoy.

Firma del Padre/Tutor: _____

Date: _____