



## Miami-Dade County Public Schools Prekindergarten Program for Children with Disabilities

### Assessment Consent Form For Pre-K Role Model Students

In order to continue to provide high quality early childhood programs, the Prekindergarten Program for Children with Disabilities may be screening and assessing your Role Model child this school year. The following screens or assessments may be given:

- 1) Hearing and Vision Screening
- 2) VPK Assessment – An assessment of pre-academic, early language and literacy skills (only for four and five year olds)

Your assistance is appreciated and all results will be shared with you, the parent. If you have any questions, please contact Dr. Ann Marie Sasseville, Prekindergarten Program for Children with Disabilities at 305 271-5701.

I, \_\_\_\_\_ consent to have my child included in  
(Name of Parent or Guardian)  
these assessments.

\_\_\_\_\_  
Child's Name

\_\_\_\_\_  
Parent or Guardian Signature

\_\_\_\_\_  
Date



**Miami-Dade County Public Schools  
Prekindergarten Program for Children with Disabilities**

**Formulario de Consentimiento para la Evaluación de los Niños  
Pre-escolares Típicos en las Clases de Niños con  
Discapacidades**

A fin de continuar proporcionando un programa de alta calidad pre-escolar, el Programa Prekindergarten para Niños con Discapacidades podría asesorar y evaluar a su hijo/hija este año escolar. Las evaluaciones o asesoramientos que se podrían administrar a su hijo/hija son los siguientes:

- 1) Asesoramiento de la vista y audición
- 2) VPK Assessment – Una evaluación pre-academica, del desarrollo temprano del lenguaje y la lecto-escritura. Solamente se administrará a los niños de cuatro y cinco años.

Le agradecemos mucho su ayuda y todos los resultados serán compartidos con usted. Si tienen alguna pregunta por favor llamen a Dra. Ann Marie Sasseville, Supervisor, al 305 271-5701.

Yo, \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para que  
Nombre del padre o del tutor  
mi hijo(a) sea incluido(a) en estas evaluaciones.

\_\_\_\_\_  
Nombre del niño o de la niña

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o del tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha