



Consentimiento de los Padres para Scotopic Sensitivity/Irlen Screening

Fecha: _____

Estimado: _____

Muchos niños tienen un tipo de problema de procesamiento perceptual llamada Síndrome Irlen (también conocido como Síndrome de Sensibilidad Escotópica). Esto no es un problema óptico. Es un problema con la forma en que el cerebro interpreta la información visual. Problemas de percepción pueden afectar el desempeño académico y el trabajo, la conducta, la atención, la capacidad de quedarse quieto, y la concentración.

Los niños con Síndrome Irlen pueden sufrir de cualquiera de los siguientes: baja tasa de lectura, ineficiencia en la lectura, mala comprensión de la lectura, la incapacidad para hacer la lectura continua, la mala percepción de la profundidad, la dificultad con los deportes de pelota, sensibilidad a la luz, y una incapacidad para permanecer sentado, poner atención, y concentrar. Además, la tensión y la fatiga durante la lectura, el estudio, el uso de computadoras o de luces fluorescentes pueden ocurrir.

Síndrome Irlen puede coexistir con dificultades de aprendizaje, pero algunas personas pueden haber sido mal etiquetados como tener dislexia, discapacidades de lectura, ADHD, o discapacidades de aprendizaje específicas. Identificación y remediación del Síndrome Irlen no reemplaza la necesidad de una educación especial, rehabilitación o corrección de la visión. En Nuevo México, los estudiantes tienen derecho a usar superposiciones de colores para los exámenes estatales estandarizados si se especifica en un IEP o plan de la Sección 504. Para más información, consulte Lectura por los colores o La Revolución Irlen por Helen Irlen o www.Irlen.com.

Su hijo tiene la oportunidad de someterse a las pruebas para el síndrome de Irlen. Si usted tiene alguna pregunta, por favor póngase en contacto conmigo en el número abajo.

Atentamente,

Título: _____

Número de teléfono: _____

Nombre del estudiante: _____

Escuela: _____ Grado: _____

/ Nombre del padre o tutor: _____ Teléfono: _____
(letra de imprenta)

____ Yo **doy** mi permiso para Irlen Screening. Entiendo que el Distrito de LCPS proporcionará un conjunto de Irlen superposiciones de colores si mi hijo los necesita. También estoy de acuerdo que los conjuntos adicionales, o cualquier prueba de diagnóstico o saneamientos (incluyendo gafas de color) estarán en mi propio criterio y gastos.

____ Yo **No doy** mi permiso para que Irlen Screening.

Firma del Padre / Guardián: _____ Fecha: _____