



Lawrence Public Schools  
Lawrence, Massachusetts

**Permission for Functional Behavior Assessment**

Based on recommendations from teachers, counselors and/or administrators, we feel that your child, \_\_\_\_\_, may benefit from a functional behavior assessment.

A functional behavior assessment is a process used to gather information about a student and his/her behavior by conducting informal and discrete observations at school. Information may be collected from you, the teacher, and the student regarding his/her behavior. This information will be helpful in planning strategies to help your child be more successful at school.

Please check one of the following boxes, sign and date the form.

- I give permission for the functional behavior assessment on behalf of my child.***
- I do not give permission for the functional behavior assessment on behalf of my child.***

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent/Guardian

\_\_\_\_\_  
Date

Please return this form to: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Escuelas Públicas de Lawrence  
Lawrence, Massachusetts

**Permiso para una Evaluación de Comportamiento Funcional**

Basándose en las recomendaciones de los maestros, consejeros y/o administradores, creemos que su hijo/a, \_\_\_\_\_, puede beneficiarse de una evaluación de comportamiento funcional.

Una evaluación de comportamiento funcional es un proceso utilizado para reunir información acerca de un estudiante en el/ella de su comportamiento mediante la realización informal y discretas observaciones en la escuela. La información puede ser obtenida de usted, del maestro/a, y del estudiante respecto a el/ella comportamiento. Esta información será útil en la planificación de estrategias para ayudar a su hijo/a para tener más éxito en la escuela.

Por favor, marque uno de los siguientes cuadros, firmar y poner la fecha en este formulario.

- Yo doy permiso para la evaluación de comportamiento funcional en beneficio de mi hijo/a.***
  
- Yo no doy permiso para la evaluación de comportamiento funcional en beneficio de mi hijo/a.***

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Encargado

\_\_\_\_\_  
Fecha

Por favor devuelva este formulario a: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_