

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ FECHA DE LA REUNION: _____

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADO (INFORME DE RESUMEN DE CONFERENCIA)

FECHA DE LA EVALUACIÓN MÁS RECIENTE: _____ FECHA DE LA PRÓXIMA REEVALUACIÓN: _____

PROPÓSITO DE LA CONFERENCIA (Marque todo lo que corresponda)

- Revisión de datos existentes
 Reevaluación
 IEP Revisión
 FBA/BIP
 Graduación
 Evaluación/Elegibilidad Inicial
 IEP Inicial
 Transición Secundaria
 Determinación de Manifestación
 Otro _____

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE

DIRECCIÓN DEL ESTUDIANTE (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)			FECHA DE NAC. DEL ESTUDIANTE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN SIS
MASC. <input type="checkbox"/>	ETNICIDAD	Lenguaje/MODO DE COMUNICACIÓN UTILIZADA POR EL ESTUDIANTE	GRADO ESCOLAR ACTUAL	FECHA ANTICIPADA DE GRADUACIÓN DE LA PREPARATORIA/SECUNDARIA
FEM. <input type="checkbox"/>				
COLOCACIÓN (Completar después de determinación de colocación) <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Colocación es en la Escuela de Residencia			DISCAPACIDAD(ES)	NÚMERO DE MEDICAID
DISTRITO DE RESIDENCIA			ESCUELA DE RESIDENCIA	

PLACEMENT

DISTRITO QUE SIRVE	ESCUELA QUE SIRVE
--------------------	-------------------

INFROMACIÓN DE PADRE/TUTOR

(1) NOMBRE DEL PADRE/MADRE <input type="checkbox"/> Padre/Madre Educacional Sustituto	(2) NOMBRE DEL PADRE/MADRE <input type="checkbox"/> Padre/Madre Educacional Sustituto
(1) DIRECCIÓN DEL PADRE/MADRE (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)	(2) DIRECCIÓN DEL PADRE/MADRE (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)
(1) NÚMERO TELEFÓNICO DEL PADRE/MADRE (incluir código de área)	(2) NÚMERO TELEFÓNICO DEL PADRE/MADRE (incluir código de área)
(1) LENGUAJE/MODO DE COMUNICACIÓN UTILIZADA POR EL PADRE/MADRE <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Intérprete	(2) LENGUAJE/MODO DE COMUNICACIÓN UTILIZADA POR EL PADRE/MADRE <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Intérprete

PROCEDIMIENTO PARA ASEGURAR LOS DERECHOS DEL ESTUDIANTE

Explicación de los derechos del estudiante que fueron proporcionadas/revisados con el (los) padre(s) en _____

Traspaso de Derechos Educativos – Estudiante de diez y siete años fue informado de sus derechos los cuales serán transferidos al estudiante cuando cumpla 18 años de edad. Sí No

Al (los) Padre(s) se le(s) dio una copia de:

- Informe de evaluación y determinación de elegibilidad
 IEP
 Políticas de intervención de comportamiento del Distrito
 Procedimientos de intervención de comportamiento del Distrito (IEP inicial solamente)

INFORMATION DE LOS PARTICIPANTES

Firma indica asistencia. Marque el recuadro correspondiente para indicar a que reunión asistió. Cualquier persona sirviendo una función doble debe indicarlo en las líneas siguientes. Si un participante requerido participa en forma escrita o se le excusa de todas o parte de las reuniones de IEP, la excusa requerida y el informe escrito, debe ser adjuntado.

REV. DE ELIG.	IEP		REV. DE ELIG.	IEP	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
		<i>Padre/Madre</i>			<i>Trabajador Social Escolar</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
		<i>Padre/Madre</i>			<i>Especialista de Lenguaje</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
		<i>Estudiante</i>			<i>Especialista Bilingüe</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
		<i>Representante LEA</i>			<i>Interpreter</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
		<i>Educador de Educación General</i>			<i>Enfermero/enfermera escolar</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
		<i>Educador de Educación Especial</i>			<i>Otro (especifique)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
		<i>Psicólogo/psióloga esolar</i>			<i>Otro (especifique)</i>

Si el (los) padre(s) no asistió (asistieron) a la reunión IEP, documente los intentos que se hicieron para contactar al (a los) padre(s) antes de la reunión de IEP.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ FECHA DE LA REUNION: _____

DOCUMENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

Completar para evaluaciones iniciales, reevaluaciones, o en una revisión de evaluación independiente o externa.

Considerando todos los datos de la evaluación disponible, notas, registros y análisis de los niveles funcionales del estudiante efectuadas por de equipo. Solamente esas áreas que fueron identificadas como relevantes para la evaluación actual deben ser completadas. Todas las otras áreas deben ser anotadas como "No Aplica". Datos de evaluación pueden incluir: participación de los padres, recomendaciones de maestros, condición física, antecedentes sociales o culturales, comportamiento de adaptación, revisión de registros, entrevistas, observaciones, pruebas etc. Describa las habilidades y/o deficiencias observadas en el funcionamiento del estudiante en las siguientes áreas.

Logros Académicos (*Datos de logros académicos actuales o pasados pertinentes al desempeño educacional actual*)

Desempeño Funcional (*Datos de logros funcionales actuales o pasados pertinentes al desempeño funcional actual*)

Funcionamiento Cognitivo (*Datos y otra información relacionada a la habilidad intelectual; cómo el estudiante toma la información, entiende la información, y expresa la información*)

Condición Comunicativa (*Información relacionada a las habilidades de comunicación (lenguaje, articulación, voz, fluencia) que afectan el desempeño educacional*)

Para EL estudiantes explique la CONDICIÓN de EL: ¿Ha cambiado la condición lingüística Si No

Salud (*Problemas médicos actuales o pasados afectando el desempeños educacional*)

Audición/Visión (*Problemas auditivos/visuales que interfieren con exámenes o desempeño educacional. Incluya fechas y resultados del último examen auditivo/visual*)

Habilidades Motoras (*Dificultades motoras finas y gruesas, movilidad funcional, o fortaleza y resistencia afectando el desempeño educacional*)

Condición Social/Emocional/Funcionamiento Social (*Información relacionada a cómo el medio ambiente afecta el desempeño educacional (historial de vida, comportamiento de adaptación, funcionamiento independiente, responsabilidad personal y social, antecedentes culturales)*)

**DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD
(PARA TODAS LAS DISCAPACIDADES QUE NO SEAN DISCAPACIDADES ESPECÍFICAS DE APRENDIZAJE)**

FACTORES DETERMINANTES

El factor determinante para la discapacidad que se sospecha del estudiante es:

- Sí No Falta de instrucción apropiada en lectura, incluyendo los componentes esenciales de instrucción de lectura
(Evidencia proporcionada) _____
- Sí No Falta de instrucción apropiada en matemáticas (Evidencia proporcionada) _____
- Sí No Aprendices del inglés (Evidencia proporcionada) _____

Si cualquiera de las respuestas arriba es "Sí", el estudiante no es elegible para servicios bajo IDEA y el equipo debe completar Paso 1 y 4 abajo. Si todas las respuestas son "no," complete Pasos 1-4.

COMPLETE PARA ESTUDIANTES QUE SE SOSPECHA QUE TENGAN UNA DISCAPACIDAD BAJO IDEA

PASO 1 - DISCAPACIDAD

- Ninguna Discapacidad Identificada.** (Completar Paso 4 y escribir "No Elegible para Servicios de Educación Especial" en la sección de Discapacidad en la página del Informe del Resumen de Conferencia.)
- Discapacidad Identificada.** Basado en los análisis del equipo, identifique la(s) discapacidad(s):

Primaria	Secundaria		Primaria	Secundaria	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autismo (O)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Discapacidades Múltiples (M)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sordera/Ceguera (H)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Impedimento Ortopédico (C)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sordera (G)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros Impedimentos de Salud (L)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Retraso de Desarrollo (3-9) (N)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Impedimento del Habla o Lenguaje (I)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Discapacidad Emocional (K)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lesión Cerebral Traumática (P)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Impedimento Auditivo (F)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Impedimento Visual incluyendo Ceguera (E)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Discapacidad Intelectual (A)			

PASO 2 – EFECTOS ADVERSOS

- Ningún Efecto Adverso Identificado.** (Complete Paso 4 y escriba "No Elegible para Servicios de Educación Especial" en la sección de Discapacidad de la página del Informe del Resumen de Conferencia.)
- Efecto Adverso Identificado.** Por cada discapacidad identificada, describa cómo la discapacidad afecta adversamente el desempeño educacional del estudiante

PASO 3 – NECESIDADES EDUCACIONALES

Escriba hasta que nivel el estudiante requiere educación especial y servicios relacionados para responder a sus necesidades educacionales.

PASO 4 - ELIGIBILIDAD

En base a los pasos arriba, el estudiante tiene derecho a educación especial y servicios relacionados.

- No (No Elegible) Sí (Elegible)

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ FECHA DE LA REUNION: _____

**DOCUMENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE INTERVENCIÓN/EVALUACIÓN
(DISCAPACIDAD ESPECÍFICA DE APRENDIZAJE)**

Completar para evaluaciones iniciales, reevaluaciones, o una revisión de una evaluación independiente o externa cuando se sospecha una discapacidad específica de aprendizaje.

Como parte del proceso de evaluación, se debe documentar el comportamiento relevante presentado por el estudiante en el ambiente apropiado para su edad, incluyendo el ambiente del salón de educación general para niños de edad escolar, y la relación de ese comportamiento con el funcionamiento académico escolar del menor y los hallazgos médicos educacionalmente relevantes, si existen.

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA / DECLARACIÓN DEL PROBLEMA:

Utilizando datos de línea base, por favor proporcione una declaración inicial de discrepancia del desempeño de todas las áreas en cuestión identificadas en los dominios relevantes (desempeño académico, desempeño funcional; funcionamiento cognitivo, condición de comunicación (para estudiantes EL incluye una explicación de condición EL y cualquier cambio en condición lingüística); condición/funcionamiento social/emocional, habilidades motoras, salud, audición y visión) incluyendo información acerca de las discrepancias en el desempeño del estudiante antes de la intervención. Adjuntar evidencia.

ANÁLISIS DEL PROBLEMA / HABILIDADES Y DEBILIDADES:

Describa las habilidades y debilidades del estudiante en el (las) área(s) en cuestión dentro de los dominios relevantes. Adjunte evidencia, incluyendo evidencia de las deficiencias en las habilidades versus las deficiencias de desempeño.

DESARROLLO DEL PLAN / INTERVENCIÓN(ES):

Describa los planes anteriores y actuales (general/Nivel 1, suplementario/Nivel 2, e intensivo/Nivel 3) incluyendo evidencia que la intervención está basada científicamente y fue implementada con integridad. Adjuntar plan/evidencia.

EVALUACIÓN DEL PLAN / PROGRESO EDUCACIONAL:

Proporcione documentación del progreso del estudiante sobre el tiempo como resultado de la intervención. Adjuntar evidencia/gráficas.

EVALUACIÓN DEL PLAN / DISCREPANCIA:

Declare las discrepancias actuales de desempeño después de la intervención, i.e., la diferencia entre el nivel de desempeño del estudiante comparado al desempeño de compañeros o a estándares de desempeño esperado con base científicas. Adjuntar evidencia.

EVALUACIÓN DEL PLAN / NECESIDADES DE INSTRUCCIÓN:

Haga un resumen de las necesidades del estudiante en las áreas del currículo, instrucción, y ambiente. Incluya una declaración si las necesidades del estudiante en términos de materiales, planeación, y personal requerido para implementación de la intervención son significativamente diferentes de aquellas de los compañeros de educación general. Adjuntar evidencia.

INFORMACIÓN ADICIONAL NECESARIA PARA TOMAR UNA DECISIÓN (INCLUYA CUANDO SEA APROPIADO):

Reporte cualquiera información relevante necesaria para tomar una decisión, incluyendo información relacionada a los criterios exclusivos e Inclusivos de elegibilidad. Adjuntar evidencia.

**DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD
(DISCAPACIDAD ESPECÍFICA DE APRENDIZAJE)**

Completar para las evaluaciones iniciales, reevaluaciones, o una revisión de una evaluación independiente o externa cuando se sospecha una discapacidad específica de aprendizaje.

FACTORES DETERMINANTES

El factor determinante de la discapacidad que se sospecha del estudiante es:

- Sí No Falta de instrucción apropiada en lectura, incluyendo los componentes esenciales de instrucción de lectura (Evidencia proporcionada) _____
- Sí No Falta de instrucción apropiada en matemáticas (Evidencia proporcionada) _____
- Sí No Apendices del inglés (Evidencia proporcionada) _____

Si cualquiera de las respuestas arriba es "Sí", el estudiante no es elegible para los servicios bajo IDEA y el equipo debe completar la sección de Determinación de Elegibilidad apropiadamente. Si todas las respuestas son "No," complete las secciones siguientes.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

El equipo determina que los factores siguientes son las bases principales de las dificultades de aprendizaje específico del estudiante. Documente la fuente de evidencia en cada área:

- Sí No Una discapacidad visual, auditiva o motora:
- Sí No Discapacidad intelectual:
- Sí No Discapacidad emocional:
- Sí No Factores culturales:
- Sí No Desventaja de medioambiental o económica:

Si alguno de los recuadros inmediatamente arriba es marcado como "Sí," el estudiante no puede tener una elegibilidad principal de discapacidad de aprendizaje específico y el equipo debe completar la sección de Determinación de Elegibilidad.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Progreso Educacional (A través del tiempo)

Evidencia en la Documentación de los Resultados de Evaluación debe respaldar la respuesta a esta pregunta.

¿Está el estudiante progresando a pasos significativamente más lentos de lo que se espera en cualquier área en cuestión?

(Elija Uno)

- No
- Sí El estudiante está progresando a pasos significativamente más lentos de lo esperado
- Sí El estudiante está progresando a pasos aceptables actualmente pero solamente debido a la intensidad de la intervención que está siendo proporcionada.

Si así es, ¿en qué área(s)?

Discrepancias (En algún momento)

Evidencia en la Documentación de los Resultados de Evaluación debe respaldar la respuesta del equipo a esta pregunta.

¿Está el desempeño del estudiante significativamente por debajo de los compañeros o de los estándares esperados en cualquier área en cuestión?

(Elija Uno)

- No
- Sí El desempeño del estudiante es significativamente discrepante.
- Sí El desempeño del estudiante no es discrepante actualmente pero solamente debido a la intensidad de la intervención que está siendo proporcionada.

Si así es, ¿en qué área(s)?

**DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD
(DISCAPACIDAD DE APRENDIZAJE ESPECÍFICO)**

Necesidad de Enseñanza

Evidencia en la Documentación de Resultados de Evaluación debe respaldar la respuesta del equipo a esta pregunta.

¿Son las necesidades del estudiante en cualquier área en cuestión significativamente diferente de las necesidades de los compañeros típicos y de una intensidad o tipo que excede los recursos de educación general?
(Elija Uno)

- No
- Sí Las necesidades de enseñanza del estudiante son significativamente diferentes y exceden los recursos de educación general.

Si así es, ¿en qué área(s)?

Si cualquiera de los recuadros en esta sección (Criterios de Inclusión) está marcado con un "No", el estudiante no tiene una Discapacidad Especifica de Aprendizaje, el equipo debe completar la sección de Determinación de Elegibilidad.

Criterios Opcionales

Después de determinar que los criterios en la sección anterior son satisfechos, el distrito puede elegir utilizar un modelo de discrepancia de logros IQ. Si se utiliza este modelo, complete esta sección.

Discrepancia de Logro IQ:

- Sí No NA

¿Existe una discrepancia severa entre logro y habilidad que no es corregible sin educación especial y servicios relacionados? (Por favor consulte la evidencia en los Resultados de Documentación de Evaluación)

Si así es, ¿en qué área(s)?

DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD

Paso 1: Discapacidad Afectando Adversamente el Desempeño Educativo

- Sí No En base a las respuestas de las preguntas en las secciones "Factores Determinantes, Criterios de Exclusión," y "Criterios de Inclusión," ¿tiene el estudiante una discapacidad aprendizaje específico?

Si la respuesta es "No" el estudiante no es elegible para servicios de educación especial bajo la categoría de Discapacidad Aprendizaje Especifico y el equipo debe completar el Paso 2 abajo.

Si la respuesta es "Sí," indique el área abajo y complete el Paso 2.

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Habilidades básicas de lectura | <input type="checkbox"/> Cálculo matemático | <input type="checkbox"/> Expresión Oral |
| <input type="checkbox"/> Habilidades de fluencia de lectura | <input type="checkbox"/> Resolución de problemas matemáticos | <input type="checkbox"/> Comprensión al escuchar |
| <input type="checkbox"/> Comprensión de lectura | <input type="checkbox"/> Expresión escrita | |

Paso 2: Educación Especial y Servicios Relacionados

- Requiere instrucción especializada para que el estudiante progrese y reduzca la discrepancia (**Elegible**)
- No requiere instrucción especializada para que el estudiante progrese y reduzca la discrepancia (**No Elegible**)

Cada miembro del equipo debe firmar abajo para certificar que el informe refleja sus conclusiones de la discapacidad de aprendizaje específico. Cualquier participante que no esté de acuerdo con la decisión del equipo debe presentar una declaración por separado presentando sus conclusiones.

<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ FECHA DE LA REUNION: _____

**GRÁFICA DE DATOS
(OPCIONAL)**

INFORME DE DESEMPEÑO (LECTURA, ESCRITURA, MATEMÁTICAS)

Inserte una gráfica de datos que muestre el desempeño del estudiante en lectura, escritura, y/o matemáticas en relación al resto de sus compañeros. Gráficas de datos puede ser proporcionada para otras áreas también.

**INFORME DE DESEMPEÑO
(INSERTE GRÁFICA DE DATOS)**

**INFORME DE DESEMPEÑO
(INSERTE GRÁFICA DE DATOS)**

NIVELES PRESENTES DE LOGROS ACADÉMICOS Y DESEMPEÑO FUNCIONAL

Completar para IEPs iniciales y revisiones anuales.

Cuando se esté completando esta página, incluya todas las áreas de la siguiente lista que sean impactadas por la discapacidad del estudiante: desempeño académico, condición social/emocional, funcionamiento independiente, vocacional, habilidades motoras, y habla y lenguaje/comunicación. Esto puede incluir habilidades/debilidades identificadas en la evaluación más reciente.

Habilidades del estudiante

Inquietudes/Participación educacional de los padres

Nivel presente de logros académicos del estudiante (Incluya habilidades y áreas que necesitan mejorar)

Niveles presentes del desempeño funcional del estudiante (Incluya habilidades y áreas que necesitan mejorar)

Describe el efecto de la discapacidad de este individuo en la participación y progreso en el currículo de educación general y las implicaciones funcionales de las habilidades del estudiante.

- Para un niño de preescolar, describa el efecto de la discapacidad de este individuo en la participación en actividades apropiadas.
- Cuando el estudiante tiene 14½ años de edad, describa el efecto de la discapacidad de este individuo en la búsqueda de expectativas posteriores a su graduación de secundaria (vivienda, aprendizaje, y trabajo).

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ FECHA DE LA REUNION: _____

TRANSICIÓN SECUNDARIA

Completar para estudiantes 14½ años de edad y mayores, cuando sea apropiado para estudiantes menores de la edad de 14½. Resultados posteriores a la escuela deberán guiar el desarrollo del IEP para estudiantes 14½ años de edad y mayores.

EVALUACIONES DE TRANSICIÓN APROPIADAS PARA LA EDAD DEL ESTUDIANTE			
Evaluaciones de transición (Incluyendo cuestionario/entrevista del estudiante y familia)	Tipo de Evaluación	Agencia/Persona Responsable	Fecha que se Condujo
EMPLEO			
EDUCACIÓN			
ENTRENAMIENTO			
HABILIDADES DE VIDA INDEPENDIENTE			

RESULTADOS SECUNDARIOS POSTERIORES

Indique y proyecte los resultados secundarios posteriores/metras medibles apropiadas y deseadas identificadas por el estudiante, padres y equipo de IEP. Las metas están basadas en las evaluaciones de transición apropiadas a la edad relacionadas a empleo, educación y/o entrenamiento, y habilidades de vida independiente.

Empleo Resultados/Metas (por ejemplo: competitivo, albergue patrocinado, empleo sin paga como voluntario o en capacidad de entrenamiento, militar): Y

Educación Secundaria Posterior Resultados/Metas (por ejemplo: colegio comunitario, Universidad de 4 años, escuela técnica/vocacional/comercio): Y/O

Entrenamiento Secundario Posterior Resultados/Metas (por ejemplo: campo vocacional o carrera, programa de entrenamiento vocacional, entrenamiento de habilidades de vida independiente, aprendiz, entrenamiento en el trabajo): Y

Vida independiente Resultados/Metas (por ejemplo: vida independiente, salud/seguridad, planificación de abogacía/futuro, transporte/movilidad, relaciones sociales, recreación/tiempo libre, necesidades financieras/ingresos):

PROGRAMA DE ESTUDIO

Identifique un programa de estudio que sea un plan educacional de largo plazo o descripción de años múltiples del programa educacional que se relaciona directamente a las metas, preferencias e intereses del estudiante anticipadas después de completar la escuela secundaria como se describe arriba.

Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Extensión

SERVICIOS DE TRANSICIÓN

Por favor incluya, si corresponde, vínculos necesarios para agencias externas, (por ejemplo: DMH, DRS, DSCC, PAS, SASS, SSI, WIC, DHFS, etc.)

INSTRUCCIÓN (por ejemplo: tutoría, entrenamiento de habilidades, preparación para el examen de admisión a la universidad, acomodaciones, educación básica para adultos.)	Proveedor Agencia y Posición
	Meta #(s) si corresponde
	Fecha/Año a tratarse
	Fecha/Año en que se completó
SERVICIOS RELACIONADOS (por ejemplo: transporte, servicios sociales, servicios médicos, tecnología, servicios de apoyo)	Proveedor Agencia y Posición
	Meta #(s) si corresponde
	Fecha/Año a tratarse
	Fecha/Año en que se completó
EXPERIENCIAS COMUNITARIAS (por ejemplo: seguimiento en el trabajo, experiencia de trabajo, transacciones bancarias, compras, transportación, visitas a localidades comunales)	Proveedor Agencia y Posición
	Meta #(s) si corresponde
	Fecha/Año a tratarse
	Fecha/Año en que se completó
DESARROLLO DE OBJETIVOS DE EMPLEO Y OTROS OBJETIVOS DE VIDA ADULTA POSTERIORES A LA ESCUELA (por ejemplo: planificación de carrera, asesoría de guía, tratando trabajos, registro para votar, planificación de beneficios de adulto)	Proveedor Agencia y Posición
	Meta #(s) si corresponde
	Fecha/Año a tratarse
	Fecha/Año en que se completó
ADQUISICIÓN APROPIADA DE HABILIDADES DE LA VIDA DIARIA Y/O EVALUACIÓN VOCACIONAL FUNCIONAL (por ejemplo: auto cuidado, reparación del hogar, salud del hogar, dinero, vida independiente, / intereses de trabajo y carrera, aptitudes y habilidades)	Proveedor Agencia y Posición
	Meta #(s) si corresponde
	Fecha/Año a tratarse
	Fecha/Año en que se completó
ENLACES DE APOYOS/SERVICIOS DESPUÉS DE LA GRADUACIÓN (por ejemplo: DRS, DMH, DSCC, PAS, SASS, SSI, WIC, DHFS, CILs)	Proveedor Agencia y Posición
	Meta #(s) si corresponde
	Fecha/Año a tratarse
	Fecha/Año en que se completó

PROGRAMA DE SERVICIOS DE APOYO EN BASE AL HOGAR

Sí No El estudiante tiene una discapacidad de desarrollo y puede llegar a ser elegible para el programa después de alcanzar la edad de 18 años y cuando ya no esté recibiendo servicios de educación especial.

Si así es, por favor complete las siguientes datos:

Planes para determinar la elegibilidad del estudiante para los servicios basados en el hogar:

Planes para inscribir al estudiante en el programa de los servicios basados en el hogar:

Planes para desarrollar un plan para el uso más efectivo del estudiante de los servicios basados en el hogar después de alcanzar la edad de los 18 y cuando ya no esté recibiendo los servicios de educación especial:

EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTO FUNCIONAL (SI ES APROPIADO)

Completar cuando se esté recolectando información acerca del comportamiento de un estudiante para determinar la necesidad de un Plan de Intervención de Comportamiento. Cuando se utilice en el desarrollo de un Plan de Intervención de Comportamiento, la Evaluación de Comportamiento Funcional debe ser revisada en una reunión de IEP y debe ser adjuntada al IEP.

La Evaluación de Comportamiento Funcional debe incluir los datos recolectados a través de observación directa del comportamiento en cuestión. Adjuntar documentación de los datos recolectados.

Habilidad del Estudiante – Incluya una descripción de la habilidad de comportamiento (por ejemplo: ignora el comportamiento inapropiado de los compañeros, interacción positiva con el personal, acepta responsabilidad, etc.)

Definición Operacional de Comportamiento en Cuestión – Incluya una descripción de la frecuencia, duración e intensidad del comportamiento.

Ambiente – Incluya una descripción del ambiente en el cual el comportamiento ocurre (por ejemplo: entorno físico, hora del día, personas involucradas.)

Antecedentes – Incluya una descripción de los eventos relevantes que antecedieron el comportamiento en cuestión.

Consecuencias – Incluya una descripción del resultado del comportamiento en cuestión (por ejemplo: removido del salón de clase y no completó asignación escolar. ¿Qué es lo que obtuvo el estudiante?)

VARIABLES DEL AMBIENTE – Incluya una descripción de cualquier variable del ambiente que pueda afectar el comportamiento (por ejemplo: medicamento, clima, dieta, sueño, factores sociales.)

Hipótesis de Función de Comportamiento – Incluya una hipótesis de la relación entre el comportamiento y el ambiente en el cual éste ocurre.

PLAN DE INTERVENCIÓN DE COMPORTAMIENTO (SI ES APROPIADO)

Completar cuando el equipo haya determinado que un Plan de Intervención de Comportamiento es necesario.

Comportamiento en Cuestión

¿Cómo es éste comportamiento? Deficiente en habilidades O Deficiente en desempeño

Deficiente en habilidades: El estudiante no sabe cómo desempeñar el comportamiento deseado.

Deficiente en desempeño: El estudiante sabe cómo desempeñar el comportamiento deseado, pero no lo hace consistentemente.

Habilidades del Estudiante – Describa las habilidades de comportamiento del estudiante

Hipótesis de función de comportamiento – Incluya hipótesis desarrollada a través de la Evaluación de Comportamiento Funcional (adjunte el documento completado).
¿Qué cosa(s) deseada(s) el estudiante está tratando de **obtener**? O ¿Qué cosa(s) no deseada(a) el estudiante está tratando de **evitar**?

Resumen de Intervenciones Anteriores Intentadas – Describa cualquier cambio del medio ambiente, evaluaciones llevadas a cabo, estrategia de instrucción, o cambios hechos en el currículo o comportamientos sustituyentes enseñados.

Comportamientos Sustituyentes – Describa qué comportamientos o habilidades nuevas serán enseñadas para satisfacer la función identificada del comportamiento en cuestión (por ejemplo: estudiante golpeará su escritorio para sustituir el golpear el de otros). Incluya descripción en cómo estos comportamientos/habilidades serán enseñadas.

PDE INTERVENCIÓN DE COMPORTAMIENTO (SI ES NECESARIO)

Motivadores y/o Gratificaciones – Describa cómo el estudiante será reforzado para asegurar que los comportamientos sustituyentes son más motivadores que el comportamiento en cuestión.

Medidas Disciplinarias Restrictivas – Describa cualquier medida disciplinaria restrictiva que pueda ser utilizada con el estudiante y cualquier condición bajo la cual tales medidas puedan ser utilizadas (incluya la documentación necesaria y la línea de tiempo para su evaluación.)

Plan de Crisis – Describa cómo una situación de emergencia o crisis de comportamiento será tratado.

Procedimientos y Métodos de Recolección de Datos – Describa los resultados esperados de las intervenciones, cómo serán recolectados y medidos los datos, líneas de tiempo y criterios para determinar el éxito o falta de éxito de las intervenciones.

Provisiones para la Coordinación con los Proveedores de Servicios – Describa cómo la escuela trabajará con los proveedores de servicios para compartir información, proporcionar entrenamiento a los proveedores de ser necesario, y qué tan frecuente será esta comunicación.

PDE INTERVENCIÓN DE COMPORTAMIENTO (SI ES NECESARIO)

Ambiente – ¿Cómo se pueden ajustarse el ambiente o las circunstancias que provocan la conducta no deseada?

Instrucción y/o Currículo – ¿Qué cambios en las estrategias o planes de estudio serían útiles?

Apoyos Positivos – Describa todos los servicios o apoyos necesarios para responder a las necesidades de los estudiantes identificados, que contribuyen a la conducta deseada.

Motivadores y/o Gratificaciones – Describa cómo el estudiante será reforzado para asegurar que los comportamientos sustituyentes son más motivadores que el comportamiento en cuestión.

Medidas Disciplinarias Restrictivas – Describa cualquier medida disciplinaria restrictiva que pueda ser utilizada con el estudiante y cualquier condición bajo la cual tales medidas puedan ser utilizadas (incluya la documentación necesaria y la línea de tiempo para su evaluación.)

Plan de Crisis – Describa cómo una situación de emergencia o crisis de comportamiento será tratado.

Procedimientos y Métodos de Recolección de Datos – Describa los resultados esperados de las intervenciones, cómo serán recolectados y medidos los datos, líneas de tiempo y criterios para determinar el éxito o falta de éxito de las intervenciones.

Provisiones para la Coordinación con los Proveedores de Servicios – Describa cómo la escuela trabajará con los proveedores de servicios para compartir información, proporcionar entrenamiento a los proveedores de ser necesario, y qué tan frecuente será esta comunicación.

METAS Y OBJETIVOS/PUNTOS DE REFERENCIA

Completar para IEPs iniciales y revisiones anuales. (Cualquier persona responsable de implementar el IEP (e.g., metas y objetivos/puntos de referencia, acomodaciones, modificaciones y apoyos) debe ser notificada de sus responsabilidades específicas.)

REPORTANDO LAS METAS

El progreso en las metas anuales será medido por los objetivos/puntos de referencia a corto plazo. Marque los métodos que serán utilizados para notificar a los padres del progreso en las metas anuales del estudiante si el progreso es suficiente para lograr las metas al término del año IEP:

- Tarjeta de calificaciones reporte de progreso Conferencias con padres Otro (*especifique*)

LOGROS ACADÉMICOS Y DESEMPEÑO FUNCIONAL ACTUAL

Resultados de la evaluación inicial o la más reciente de las evaluaciones en todo el distrito relevantes a esta meta; desempeño en comparación a los compañeros y estándares de educación general.

METAS Y OBJETIVOS/PUNTOS DE REFERENCIA

Las metas y los objetivos a corto plazo o puntos de referencia deben satisfacer las necesidades educacionales del estudiante que resulten de la discapacidad del estudiante, incluyendo la participación y progreso en el currículo general, o para estudiantes preescolares, la participación en actividades apropiadas.

Meta # ___ de ___

Indique el área de la meta: Académica Funcional Transicional Norma de aprendizaje de Illinois: # _____

Título(s) de quien(es) implementa(n) la meta

Objetivo a corto plazo/Punto de referencia para medir el progreso de la meta anual

Criterios de Evaluación	Procedimientos de Evaluación	Itinerario para Determinar Progreso	Fechas revisadas / Extensión del progreso (Opcional)
_____ % Veracidad _____ / _____ # de intentos <input type="checkbox"/> Otro (<i>especifique</i>) _____	<input type="checkbox"/> Registro de observación <input type="checkbox"/> Gráfica de datos <input type="checkbox"/> Pruebas <input type="checkbox"/> Otro (<i>especifique</i>) _____	<input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Trimestralmente <input type="checkbox"/> Semestralmente <input type="checkbox"/> Otro (<i>especifique</i>) _____	

Objetivo a corto plazo/Punto de referencia para medir el progreso de la meta anual

Criterios de Evaluación	Procedimientos de Evaluación	Itinerario para Determinar Progreso	Fechas revisadas / Extensión del progreso (Opcional)
_____ % Veracidad _____ / _____ # de intentos <input type="checkbox"/> Otro (<i>especifique</i>) _____	<input type="checkbox"/> Registro de observación <input type="checkbox"/> Gráfica de datos <input type="checkbox"/> Pruebas <input type="checkbox"/> Otro (<i>especifique</i>) _____	<input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Trimestralmente <input type="checkbox"/> Semestralmente <input type="checkbox"/> Otro (<i>especifique</i>) _____	

Objetivo a corto plazo/Punto de referencia para medir el progreso de la meta anual

Criterios de Evaluación	Procedimientos de Evaluación	Itinerario para Determinar Progreso	Fechas revisadas / Extensión del progreso (Opcional)
_____ % Veracidad _____ / _____ # de intentos <input type="checkbox"/> Otro (<i>especifique</i>) _____	<input type="checkbox"/> Registro de observación <input type="checkbox"/> Gráfica de datos <input type="checkbox"/> Pruebas <input type="checkbox"/> Otro (<i>especifique</i>) _____	<input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Trimestralmente <input type="checkbox"/> Semestralmente <input type="checkbox"/> Otro (<i>especifique</i>) _____	

ACOMODACIONES Y APOYOS EDUCACIONALES

Completar para IEPs iniciales y revisiones anuales. (Cualquier persona responsable de la implementación de las acomodaciones educacionales debe ser notificada de sus responsabilidades específicas).

CONSIDERACIÓN DE FACTORES ESPECIALES

Marque los recuadros para indicar si el estudiante requiere alguna ayuda suplementaria y/o servicios debido a los siguientes factores. **Por cada recuadro marcado con un "sí," especifique los factores especiales en la sección de "Ayudas Suplementarias, Acomodaciones, Modificaciones y Acomodaciones Lingüísticas y Culturales" listada abajo.**

- Sí No aparatos y servicios de tecnología de asistencia. En caso afirmativo, especifique AT necesaria. Si no, especifique por qué no se necesita AT para acceder a FAPE.
- Sí No Necesidades de comunicación incluyendo estudiantes con sordera y problemas de audición. Si "Si" complete Acomodaciones Lingüísticas y Culturales abajo
- Sí No Aprendices del inglés – necesidades de lenguaje comunicación
- Sí No ceguera/deterioro de visión – provisión de instrucción Braille
- Sí No Comportamiento impide el aprendizaje del estudiante o de otros. Si así es, el equipo debe considerar estrategias, incluyendo intervenciones y apoyos al comportamiento positivo para tratar el comportamiento. **Esto puede incluir una Evaluación de Comportamiento Funcional y/o un Plan de Intervención de Comportamiento. Si es así, adjunte cualquier formulario completado.**

ACOMODACIONES LINGUISTAS Y CULTURALES

- Sí No El estudiante requiere acomodaciones para que el IEP satisfaga sus necesidades lingüísticas y culturales. Esto incluye estudiantes con sordera/problemas de audición Si así es, especifique las acomodaciones necesarias.

- Sí No Educación especial y servicios relacionados serán proporcionados en un idioma o modo de comunicación diferente o en adición al inglés. ***Si así es, especifique las acomodaciones necesarias:**

*Esto incluye estudiantes con sordera/problemas de audición Si así es, especifique las acomodaciones necesarias.

Pare estudiantes con sordera/con problemas de audición y otros si es aplicable:

- Identifique el lenguaje y las necesidades de comunicación:
 - ASL Auditorio/Oral habla con claves Aparato General de Lenguaje Táctil
 - Señales de Ingles Otro _____
- Liste las oportunidades de comunicación/interacción directa con compañeros y personal profesional en el método (s) de comunicación del estudiante:

- Liste los métodos de comunicación identificados durante la instrucción académica, servicios y: actividades extracurriculares que el estudiante va a recibir.

AYUDAS SUPLEMENTARIAS, ACOMODACIONES, Y MODIFICACIONES

Especifique que ayudas, acomodaciones, y modificaciones son necesarias para que el estudiante progrese hacia sus metas anuales, para que progrese en el currículo de educación general, participe en actividades extracurriculares y otras actividades no académicas, y que sea educado y participe con otros estudiantes con discapacidades y/o con estudiantes sin discapacidades (por ejemplo, acomodaciones para el trabajo diario, acomodaciones del ambiente, para movilidad de clase a clase, etc.). Ayudas suplementarias, acomodaciones, y modificaciones deben estar basadas en investigaciones revisadas por compañeros hasta donde sea práctico.

APOYOS PARA EL PERSONAL ESCOLAR

- Sí No Entrenamientos del programa y/o apoyos para el personal escolar son necesarios para que el estudiante avance adecuadamente hacia la obtención de las metas anuales, participe en el currículo general, sea educado y participe con otros estudiantes en actividades educativas. **Si así es, especifique que entrenamientos y/o apoyos son necesarios, incluyendo cuando sea apropiado, la información que clarifique cuando los entrenamientos y/o los apoyos serán proporcionados, por quién, y en qué lugar, etc.**

EVALUACIÓN

EVALUACIONES CON BASE AL SALÓN DE CLASE

- Sí No El estudiante requiere acomodaciones para que el IEP satisfaga sus necesidades lingüistas y culturales.
- Sí No Esto incluye estudiantes con sordera/problemas de audición Si así es, especifique las acomodaciones necesarias.

EVALUACIONES A NIVEL DISTRITO

- Distrito no administra evaluaciones a nivel del distrito
- Distrito no administra evaluaciones a nivel distrito en este grado de año escolar: _____

El estudiante:

- Participará en toda la evaluación a nivel de distrito sin acomodaciones
- Participará en toda la evaluación a nivel de distrito con acomodaciones (complete la sección "Acomodaciones Para Evaluación abajo")
- Participará en parte(s) de la evaluación a nivel de distrito (especifique que partes) (complete la sección "Acomodaciones Para Evaluación abajo")
- Participará en evaluación alternativa a nivel de distrito sin acomodaciones
- Participará en evaluación alternativa a nivel de distrito con acomodaciones (complete la sección "Acomodaciones Para Evaluación abajo")

EVALUACIONES ACADÉMICAS ESTATALES

Indique abajo, cual evaluación académica estatal será tomada por el estudiante y si acomodaciones o formas de acceso son necesarias.

- Evaluaciones académicas estatales que no son administradas en este nivel escolar _____

1. La evaluación académica de preparación para educación superior y carrera Evaluaciones de Preparación Illinois (IAR) (grados 3-8)

IAR es una evaluación requerida para inglés, lenguaje y matemáticas en los grados de 3 a 8 y durante la educación secundaria. Para estudiantes de educación secundaria que está registrado como estudiante de matemática integrada 3 o algebra 2 tomara la evaluación en matemáticas y para estudiantes registrados en ingles 3 tomara la evaluación de inglés y artes.

- Si la evaluación IAR no es apropiada (Vaya al #2)

El estudiante:

- Participara en IAR sin formas de acceso y/o acomodaciones
- Participara en IAR con formas de acceso y/o acomodaciones (complete la sección formato- documento de IAR correspondiente y adjúntelo al IEP)

2. Mapa de Aprendizaje Dinamico (DLM) Evaluacion alternativa para grados 3-11

- El estudiante califica bajo los reuimiento de la guía de participacion del DLM (complete la guía de DLM y adjuntelo al IEP)
- Participara en DLM sin formas de acceso y/o acomodaciones
- Participara en DLM con formas de acceso y/o a comoda ciones (complete la guia de DLM y adjuntelo al IEP.)

3. Evaluación de College Board (grados 9-11)

- No administrada eneste grado escolar
- Participara en las evaluaciones PSAT 9, PSAT 10, y SAT sin acomodaciones
- Participara en las evaluaciones PSAT 9, PSAT 10, y SAT con acomodaciones (sección completade acomodaciones)

4. Evaluación de Ciencias de Illinois

- No administrada en este grado escolar
- Participará en la evaluación de ciencias sin acomodaciones
- Participará en la evaluación de ciencias con acomodaciones (complete la sección "Acomodaciones Para Evaluación abajo")

5. Evaluacion de la Condicion Fisica (Brockport ®, Fitness Gram ®)

- No participará en la evaluación de la condicion fisica. Explicar
- Participara evaluacion de la condicion fisica sin acomodaciones
- Participara evaluacion de la condicion fisica con acomodaciones (tal como se delinea en el manual de pruebas)

6. Encuesta de Dessarrollo Individual de Kindergaren (KIDS)

- KIDS La evaluacion no es apropiada
- Particular en la evaluación sin acomodacions. Indique que subconjunto 1 2 3
- Particular en la evaluazi3n con acomodacions. indique que subconjunto 1 2 3

(Complete la seccion "acomodaciones Para Evaluacion abajo")

EVALUACIÓN ESTATAL DEL DOMINIO DEL IDIOMA

La evaluación estatal de dominio del idioma está Evaluando la Comprensión y Comunicación en Inglés de Estado a Estado (ACCESS) y la evaluación alternativa para los estudiantes que están aprendiendo inglés (EL) en los grados escolares de K a 12

Sí No ALUMNOS APRENDIENDO INGLÉS (EL). Si la respuesta es "NO", pase a la sección siguiente siguiente sección

Marque los recuadros para indicar si el estudiante requiere alguna ayuda suplementaria y/o servicios debido a los siguientes factores. **Por cada recuadro marcado con un "sí," especifique los factores especiales en la sección de "Ayudas Suplementarias, Acomodaciones, Modificaciones y Acomodaciones Lingüísticas y Culturales " listada abajo.**

Si la respuesta es "Sí" El estudiante:

- Participará en ACCESS sin acomodaciones
- Participará en ACCESS con acomodaciones (complete la sección "Acomodaciones Para Evaluación abajo")
- Participará en la evolución alternativa de ACCESS sin acomodaciones
- Participará en la evolución alternativa de ACCESS con acomodaciones (complete la sección "Acomodaciones Para Evaluación abajo")

ACOMODACIONES PARA EVALUACIÓN

Si el estudiante va a participar en evaluaciones con acomodaciones que no son IAR y DLM, Documente las acomodaciones que el estudiante necesita en la(s) área(s) de contenido(s) en la sección de abajo.

Evaluaciones basadas a nivel del aula

Evaluaciones basadas a nivel de distrito

Evaluación de College Board

Evaluación en Ciencia

Evaluacion de la Condicion Fisica

KIDS Evaluacion

Indique el alojamiento necesario:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dispositivos de comunicaciones | <input type="checkbox"/> Braille | <input type="checkbox"/> Letras grandes y/o fotos |
| <input type="checkbox"/> Sistema FM | <input type="checkbox"/> Utensilios de escritura adaptados | <input type="checkbox"/> Sissors adaptados |

ACCESS/ACCESS alternativa

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ FECHA DE LA REUNION: _____

SERVICIOS EDUCACIONALES Y COLOCACIÓN

Fecha de inicio: ____/____/____

Fecha de duración: ____/____/____

PARTICIPACIÓN EN CLASES DE EDUCACIÓN GENERAL

El IEP debe cubrir todas las áreas contenidas, clases, y especificar si el estudiante participará en educación física general.

Educación general sin ayuda suplementaria (Especifique las áreas de contenido, clases, si el niño participará o no en educación física general, y <i>en actividades extracurriculares y otras actividades no académicas.</i>)	Minutos por semana en ambiente educativo (Opcional)
---	--

Educación General con ayudas suplementarias (como se especifica en la sección de Ayudas Suplementarias) (Especifique las áreas de contenido, clases, si el niño participará o no en educación física general, y <i>en actividades extracurriculares y otras actividades no académicas con apoyos si es aplicable.</i>)	Minutos por semana en ambiente educativo (Opcional)
--	--

Educación especial y servicios relacionados dentro del salón de clase de educación general (Especifique áreas contenidas y clases en las cuales el niño participará con la provisión de educación especial y servicios relacionados. Liste cada educación especial y servicio relacionado que será proporcionado durante cada clase.)	Minutos por semana en ambiente educativo
---	---

PARTICIPACIÓN EN CLASES/SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL

El IEP debe cubrir toda acerca de educación especial y servicios relacionados.

Servicios de Educación Especial – Fuera de Educación General	Minutos por semana en ambiente educativo
---	---

A.

Servicios Relacionados – Fuera de Educación General	Minutos por semana en ambiente educativo
--	---

B.

Cálculo para el Ambiente Educativo (EE) (Edades de 3 a 5)

- _____ 1. Minutos en programa regular de infancia temprana
- _____ 2. Minutos recibiendo educación especial y servicios relacionados fuera de infancia temprana regular (A+B)

Cálculo para el Ambiente Educativo (EE) (Edades de 6 a 21)

- _____ 1. Total de minutos des l entrada hasta la salida de la escuela
- _____ 2. Número total de minutos fuera del Ambiente de Educación General (A+B)
- _____ 3. Número total de minutos dentro del Ambiente Educativo de Educación General (línea #1 menos línea #2)
- _____ 4. Porcentaje de tiempo dentro del Ambiente Educativo de Educación General (line #3 dividida entre line #1)

SERVICIOS EDUCACIONALES Y COLOCACIÓN

CONSIDERACIONES DEL AMBIENTE EDUCACIONAL

Hasta donde sea apropiado, todos los estudiantes deben ser educados y participar con estudiantes que no sean discapacitados. Proporcione una explicación de la extensión, si la hay, hasta donde el estudiante no participará en las clases y actividades de educación general.

Sí No Clases de educación especial, escolarización separada, o separación del ambiente de educación regular es requerida debido a que la naturaleza o severidad de la discapacidad del estudiante es tal que la educación en clases generales con el uso de apoyos y servicios suplementarios no puede lograrse satisfactoriamente.

Explique: _____

Sí No ¿Participará en actividades no académicas con compañeros sin discapacidades y tendrá la misma oportunidad de participar en actividades extracurriculares como los compañeros sin discapacidades?

Si no, explique: _____

Sí No ¿Asistirá a la escuela que el/ella asistiría si no estuviera discapacitado(a)?

Si no, explique: _____

CONSIDERACIONES DE COLOCACIÓN

Cuando se esté determinando la colocación, considere cualquier efecto potencialmente perjudicial ya sea en el estudiante o en la calidad de los servicios que él/ella necesita. Después de determinar la colocación del estudiante, complete la sección "Colocación" en esta hoja.

Sí No Para un menor con sordera, que tenga dificultades auditivas, ciego o con deterioro visual, los padres han sido informados de la existencia de la Escuela para Sordera de Illinois o la Escuela de Illinois para Deterioros Visuales, otras escuelas locales que proporcionen servicios similares.

OPCIONES DE COLOCACIONES CONSIDERADAS	EFFECTO POTENCIALMENTE PERJUDICIAL/ RAZONES POR RECHAZO	EQUIPO ACEPTA COLOCACIÓN

TRANSPORTE

Marque todo los aplicables

Sí No Transporte especial se requiere para ida y vuelta de las escuelas y/o entre escuelas.

Sí No Transporte especial se requiere para ir y venir entre los edificios escolares.

Sí No Se requiere equipo especializado (como autobuses especiales o adaptados, elevadores, y rampas si es necesario).

Por favor explique y/o detalle el plan de transporte:

SERVICIOS DE EXTENSIÓN DE AÑO ESCOLAR

Sí No Se necesitan servicios de extensión de año escolar. El equipo de IEP debe documentar la consideración de la necesidad de los servicios de extensión de año escolar y las bases para la determinación.

Si así es, el IEP debe indicar el tipo, cantidad y duración de los servicios a ser proporcionados.

SERVICIO(S) DE EDUCACIÓN ESPECIAL	LUGAR	CANTIDAD/ FRECUENCIA DE SERVICIOS	INICIO DE SERVICIOS	DURACIÓN DE SERVICIOS	DMETA(S) DISCUTIDAS

DETERMINACIÓN DE MANIFESTACIÓN (SI ES APROPIADA)

Completar cuando se esté determinando si el comportamiento de un estudiante fue la manifestación de su discapacidad.

Discapacidad:

Incidente(s) que resultó en acción disciplinaria

El IEP y la colocación del estudiante (incluir una revisión de toda la información relevante en el archivo del menor, incluyendo el IEP del menor)

Observaciones del estudiantes (incluir una revisión de las observaciones del personal relacionadas al comportamiento del estudiante)

Información proporcionada por los padres (incluir una revisión de información relevante proporcionada por el(los) padre(s))

En base a la información de arriba, el equipo ha determinado que:

- Sí No La conducta fue ocasionada por o está relacionada sustancialmente a la discapacidad del estudiante.
 Sí No La conducta fue el resultado directo del fallo del distrito escolar para implementar el IEP.

Si la respuesta es "Sí" a alguna de las preguntas de arriba, el comportamiento debe ser considerado una manifestación de la discapacidad del estudiante.

Marque el recuadro apropiado:

- El comportamiento del estudiante **NO FUE** una manifestación de su discapacidad. Los procedimientos disciplinarios relevantes aplicables a los estudiantes sin discapacidades pueden ser aplicados al estudiante de la misma manera en la cual son aplicadas a los estudiantes sin discapacidades. *Si el distrito inicia procedimientos disciplinarios aplicables a todos los estudiantes, el distrito debe asegurarse que la educación especial y los registros disciplinarios del estudiante con una discapacidad sean transmitidos para consideración por la persona o personas haciendo la determinación final pertinente a la acción disciplinaria.*
- El comportamiento del estudiante **FUE** una manifestación de su discapacidad. El equipo debe revisar el IEP del estudiante como sea apropiado y el distrito debe tomar acción apropiada. Un análisis funcional será o ha sido completado. El plan de intervención de comportamiento debe ser completado o modificado/revisado como sea requerido para tratar el comportamiento.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ FECHA DE LA REUNION: _____

NOTAS / INFORMACIÓN ADICIONAL

INFORME DEL PROGRESO DE LAS METAS ANUALES (OPCIÓN 1)

Especifique hasta donde el progreso del estudiante es suficiente para capacitar a que el estudiante logre las metas al final del año IEP. Los distritos pueden utilizar esta página para informar del progreso del estudiante o pueden utilizar la página de la opción dos que incluiría gráficas de datos para indicar el progreso de un estudiante.

Nombre del Estudiante	Tipo de Reporte
Fecha	Tarjeta de Calificación <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 Trimestre
Nombre del Personal	Informe de Progreso <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 Trimestre
Título	Conferencia con Padres <input type="checkbox"/>

NÚMERO DE META	META ANUAL MEDIBLE	INFORME DEL PROGRESO:			COMENTARIOS ADICIONALES
		Completado	Logrando el Progreso Esperado	Sin Lograr el Progreso Esperado	

INFORME DEL PROGRESO DE LAS METAS ANUALES (OPCIÓN 2)

Especifique hasta donde el progreso del estudiante es suficiente para capacitar al estudiante para que logre las metas al final del año IEP. Los distritos pueden utilizar esta página para informar del progreso del estudiante o pueden utilizar la página de la opción uno.

Nombre del Estudiante	Tipo de Reporte
Fecha	Tarjeta de Calificación <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 Trimestre
Nombre del Personal	Informe de Progreso <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 Trimestre
Título	Conferencia con Padres <input type="checkbox"/>

NÚMERO DE META	META ANUAL MEDIBLE	INFORME DE PROGRESO (INSERTE GRÁFICAS DE DATOS)

CONSIDERACIONES PARA ESTUDIANTES CON AUTISMO

De acuerdo a la Sección 14-8.02 del Código Escolar, "En el desarrollo del programa de educación individualizada para un estudiante que tiene una discapacidad en el espectro de autismo (que incluye el trastorno autista, el trastorno de Asperger, trastorno generalizado de desarrollo no especificado, trastorno desintegrativo de la infancia, y el síndrome de Rett, tal como se define en el [(DSM-IV, 2000)], el equipo del IEP deberá considerar todos los factores siguientes".

1. Necesidades de comunicación verbal y no verbal

Necesidades del estudiante:

Apoyos identificados:

2. Habilidades y capacidad de interacciones sociales

Necesidades del estudiante:

Apoyos identificados:

3. Necesidades derivadas de respuestas inusuales a experiencias sensoriales

Necesidades del estudiante:

Apoyos identificados:

4. Necesidades derivadas de la resistencia a los cambios ambientales o cambios en la rutina diaria

Necesidades del estudiante:

Apoyos identificados:

5. Necesidades derivadas de acciones repetitivas y movimientos estereotipados

Necesidades del estudiante:

Apoyos identificados:

6. Necesidades de intervenciones positivas para el comportamiento, estrategias y apoyos

Necesidades del estudiante:

Apoyos identificados:

7. Otras necesidades que impactan el progreso en el currículo de educación general, incluyendo el desarrollo social y emocional

Necesidades del estudiante:

Apoyos identificados: