**LEA:**

**Dirección:**

**Programa de Educación Individual**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Desde: \_\_\_\_\_\_\_**  **A:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
|  |  | [ ] | Anual | [ ] Adenda |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **Información del Estudiante**  |  |
| **Estudiante:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Grado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |
| (Nombre) | (Apellido) |  |  |  |
| **ID del Estudiante**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  | [**Género**](http://www.spanishdict.com/translate/g%C3%A9nero)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Etnicidad Hispana:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Escuela: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |  | **Raza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Distrito:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Discapacidad Primaria:** |  | **Fecha de Reevaluación de Elegibilidad** |  |
| **Discapacidad Secundaria :** |  |  |  |

**Información Médica:**

**Relación a el estudiante**:
**Nombre**: **Teléfono de la casa**:
**Dirección**: **Teléfono del trabajo**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ED-2998/REV 9/2003 |  |  | Page 1 |
|  |  | Version 1.9 - Date of Current Version 7/16/2008 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | **LEA:** |  |
|  |  |  | Fecha de la reunión del IEP: \_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | **Información Actual Descriptiva**  |  |  |  |
|  | Describe las fortalezas del estudiante: Describe las preocupaciones de los padres respecto a la educación de sus hijo/a: Describa cómo la discapacidad del estudiante afecta su participación y progreso en el currículo general: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Niveles Actuales de Desempeño** |  |  |  |
|  | Los niveles del funcionamiento, debería cuando aplicable, incluir la norma referida y/o el criterio de datos, así como información descriptiva de las áreas del déficit del estudiante. |
|  |
|  | **Fuente de Información** |  | **Área Evaluada** | **Fecha** | **Excepcional Si/No** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Área de evaluación****Niveles Actuales de Desempeño:** |  |  |  |  |
|  | **Impacto de la maestría sobre las normas:****Fuente de información**Subprueba: Fecha de administración: Puntaciones:  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ED-2998/REV 9/2003 |  |  | Page 2 |
|  |  | Version 1.9 - Date of Current Version 7/16/2008 |
|  | **Fuente de Información** |  | **Área Evaluada** | **Fecha** | **Excepcional Si/No** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Área de evaluación****Niveles Actuales de Desempeño**: |  |  |  |  |
|  | **Impacto de la maestría sobre las normas:****Fuente de información**Subprueba: Fecha de administración: Puntaciones:  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Fuente de Información** |  | **Área Evaluada** | **Fecha** | **Excepcional Si/No** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Área de evaluación****Niveles Actuales de Desempeño:** |  |  |  |  |
|  | **Impacto de la maestría sobre las normas:****Fuente de información**Subprueba: Fecha de administración: Puntaciones:  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ED-2998/REV 9/2003 |  |  | Page 3 |
|  |  | Version 1.9 - Date of Current Version 7/16/2008 |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Estudiante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **LEA:** |
| Fecha de Nacimiento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Fecha de la reunión del IEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Consideración de Factores Especiales Para el Desarrollo del IEP**

¿Tiene el estudiante dominio limitado/ habla limitada en Inglés?

 En caso afirmativo, ¿Cuál es el modo principal de idioma?

¿Tiene el estudiante necesidades de comunicación?
 En caso afirmativo, ¿Cuáles son las necesidades?

¿Es el estudiante sordo o tiene problemas de audición?
 Si la respuesta es sí, ¿Considero el equipo del IEP:
 a. necesidades de lenguaje y comunicación del estudiante;
 b. oportunidades de comunicación directa con compañeros y personal profesional en el idioma y modo de comunicación del estudiante;
 c. oportunidades necesarias para la instrucción directa en el idioma y modo de comunicación del estudiante?

¿Es necesaria la tecnología de asistencia para implementar el IEP del estudiante?

En caso afirmativo, ¿Qué se necesita?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| [ | ] | Valoración del comportamiento funcional | [ | ] | Plan de Intervención de comportamiento  | [ | ] | Alojamientos |
| [ | ] | Metas y objetivos  | [ | ] | Otra necesidad |  |  |  |  |

¿Demuestra el alumno deficiencias en el procesamiento cognitivo que afectan su rendimiento en el aula y merecen consideración en el desarrollo del IEP (por ejemplo, el uso de los alojamientos)?

Si eligió "Sí", por favor explique:

ED-2998/REV 9/2003 Page 4

Version 1.9 - Date of Current Version 7/16/2008

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  **LEA:** |
| Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Fecha de la reunión del IEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  |
| **Metas anuales medibles y puntos de referencia / Corto plazo de Instrucción Objetivos para IEP y Actividades de Transición** |
|  | Objetivo \_ de \_ |

Área de Necesidad: Personal/posición responsable:

Meta Anual:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Objetivos InstruccionalesPuntos de Referencia |  | **Anticipada****Fecha de Inicio** | **Criteria Para la Maestría** | **Method of** |
|  | **Evaluation** |
| Objetivo 1 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Objetivo 2 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Objetivo 3 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Modificaciones de programa/soportes para personal de la escuela: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Ayudas suplementarias / servicios y apoyo para el estudiante:  |  |  |  |
|  |  |  |  Objetivo \_ de \_ |
| Área de Necesidad:  |  Personal/ posición responsable: |
| Meta Anual: |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Modificaciones de programa/soportes para personal de la escuela: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Ayudas suplementarias / servicios y apoyo para el estudiante:  |  |  |  |

ED-2998/REV 9/2003 Page 5

Version 1.9 - Date of Current Version 7/16/200

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  **LEA:** |  |
|  | Fecha de la reunión del IEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Participación en el Programa** |  |
|  |  |  |  |
|  | **Alojamiento en la Aula:** |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Alojamiento de comportamiento:** |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Alojamiento personalizados:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Alojamiento en la Aula:** |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Alojamiento de comportamiento:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Alojamiento personalizados:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

ED-2998/REV 9/2003 Page 6

Version 1.9 - Date of Current Version 7/16/2008

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  | **LEA:** |
|  |  |  |  |  |  | Fecha de la reunión del IEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **Pruebas Obligatorias del Estado/Distrito** |  |  |  |  |  |
| * Estudiante participará en el re-establecimiento de estado/distrito el mandato siguiente:
 |  |  |
|  |  Logro Academico  |  | * EOC
 | * Examen Alternativo de Tennessee
 |
|  WIDA ACCESS  | * Examen Alternativo WIDA ACCESS
 |  |  |  |  |  |
|  ACT  | * Explore
 | * PLAN
 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Examenes del Distrito: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * A. No Alojamiento
 | * B. Alojamientos Permitidos
 |  * C. Alojamientos Especiales
 | * D. Alojamientos ELL
 |

|  |  |
| --- | --- |
| * E. Alojamientos SAT 10
 |  |

ED-2998/REV 9/2003 Page 7

Version 1.9 - Date of Current Version 7/16/2008

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **LEA:** |
| Fecha de la reunión del IEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 **Alojamientos del Examen TCAP**

Alojamientos listados deben ser proporcionados en la aula de instrucción general y especial, durante exámenes en la aula, y para los exámenes específicos listados aqui.

ED-2998/REV 9/2003 Page 8

 Version 1.9 - Date of Current Version 7/16/2008

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | **LEA:** |
| Fecha de la reunión del IEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Educación Especial y Servicios Relacionados** |

**Educacion Especial Directa**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de Servicio** | **Titulo del Proveedor** | **Numero de Sesiónes** | **Tiempo por Sesión** | **Horas por Semana** | **Comienzo-Fin****Fechas** | **Ubicación de Servicios** |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Servicio(s) relacionado(s), incluyendo instrucción de personal especializado**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de Servicio** | **Titulo del Proveedor** | **Numero de Sesiónes** | **Tiempo por Sesión** | **Horas por Semana** | **Comienzo-Fin****Fechas** | **Ubicación de Servicios** |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Total de Minutos de Educación Especial por Rango de Fechas** |
| **Fecha de Comienzo** | **Fecha Final**  | **Minutos por Semana**  |
|  |  |  |

**Nota: Las fechas de servicio son aplicadas durante el año escolar regular, no ESY, a menos de que se especifique.**

ED-2998/REV 9/2003 Page 9

Version 1.9 - Date of Current Version 7/16/2008

**LRE y Educación General**

Explique en qué medida, en su caso, en el que el estudiante no participará con sus compañeros no discapacitados en:

1. La clase regular: (Explicación de la medida en que este estudiante no participará con compañeros sin discapacidades en las clases regulares)
2. Actividades extracurriculares y no académicas: (Explicación de la medida en que este estudiante no participará con compañeros sin discapacidades en actividades extracurriculares)
3. Y / o, en su / su escuela de zona: (Este estudiante asiste a su escuela de zona)

 **Transporte Especial**

**Año Escolar Extendido**

ED-2998/REV 9/2003 Page 10

Version 1.9 - Date of Current Version 7/16/2008

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **LEA:** |
| Fecha de la reunión del IEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Los Participantes del IEP**

Las siguientes personas asistieron el equipo del IEP y participaron en el desarrollo de este programa de educación individualizado.

**Posición** **Firma**  **De Acuerdo Fecha**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Padres |  |  |  | [ | ] Si [ | ] No |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Representante de LEA |  |  |  | [ | ] Si [ | ] No |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Maestro de Educación Especial  |  |  |  | [ | ] Si [ | ] No |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Maestro de Educación Regular |  |  |  | [ | ] Si [ | ] No |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Intérprete de Evaluación Resultados |  |  |  | [ | ] Si [ | ] No |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ED-2998/REV 9/2003

Page 11

Version 1.9 - Date of Current Version 7/16/2008

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **LEA:** |
| Fecha de la reunión del IEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Consentimiento Informado de los Padres**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Yes |  No | Certifico que soy el padre legal / tutor / surrogate(s) de este niño/a. |
|  Yes |  No | He sido informado de entender mis derechos como padre y haber recibido una copia del aviso  |
|  |  | de salvaguardias procesales. |
|  Yes |  No | He participado en la reunión del Equipo del IEP y/o el desarrollo de este IEP, y doy permiso para el programa propuesto que se describe en este IEP para mi hijo. |
|  |  |  |
|  Yes |  No | Mi hijo/a y yo hemos sido informados de su derecho a representarse a sí mismo/a smisma sobre |
|  |  | a la edad de su 18 cumpleaños. (Nota: Esta información debe ser proporcionada comenzando least one year |
|  |  | comenzando al menos un año antes de los 18 años del estudiante.) |
| Por favor, selecciona una de las siguientes opciones:  |
|  Yes |  No | Se desarolló un plan del IEP preliminar y se me entrego una copia al menos de 48 horas antes de la reunión del equipo del IEP de mi hijo/a.  |
|  Yes |  No | Se desarolló un plan del IEP preliminar, pero no se me entrego una copia 48 horas antes de la reunión del equipo del IEP de mi hijo/a. |
|  Yes |  No | Se desarolló un plan del IEP preliminar, pero decline la copia. |
|  Yes |  No | No se desarolló un plan del IEP preliminar antes antes de la reunión del equipo del IEP de mi hijo/a. |

Firma del Padre/Tutor/Sustituto Fecha Firma de Estudiante Fecha

**Fecha que el IEP fue entregado a los padres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Si los padres no asistieron la junta, la persona responsable de la expedición y explicación del contenido del IEP a los padres, junto con sus derechos es:**

**Documentación de la Revisión del IEP por otro(s) Maestro/a(s) no en Asistencia:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Firma |  | Fecha |  | Firma |  | Fecha |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Firma |  | Fecha |  | Firma |  | Fecha |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Firma |  | Fecha |  | Firma |  | Fecha |

ED-2998/REV 9/2003

Page 12

Version 1.9 - Date of Current Version 7/16/2008