

Individualized Education Program

NIVELES ACTUALES/INFORMACIÓN SOBRE LOGROS

Nombre del estudiante: _____ FDN: _____ Fecha de la junta: _____

Grado: _____

Discapacidad

- Retraso Mental (MR)
- Medio Sordo (HH)
- Sordera (SORDO)
- Problemas de Lenguaje y Dicción (SLI)
- Deterioro de la Vista (VI)
- Trastorno Emocional (ED)
- Problemas Ortopédicos (OI)
- Otras Problemas de Salud (OHI)
- Discapacidad Médica Establecida años 3-4
- Problemas de Aprendizaje Específico (SLD)
- Ciego-Sordo (DB)
- Discapacidad Múltiple (MD)
- Autista (AUT)
- Lesión Cerebral Traumática (TBI)
- Ninguna

Discapacidad Secundaria: _____

Padre/Sustituto A condición de Datos

- Encuesta escrita Visita al hogar Llamada telefónica En la junta

Fortalezas del estudiante:

Necesidades del estudiante:

Otra información pertinente:

Describe los niveles actuales del desempeño en cada área que sea relevante al plan educativo o relevante para determinar la elegibilidad en ambas formas, narrativa y estandarizada. No reporte solamente el puntaje de la prueba..

SALUD, VISTA, OÍDO

- Pantalla de Visión: _____ Pase fallar Las inmunizaciones son corrientes: corriente renunciado*
- Audiencia de Pantalla: _____ Pase fallar *(Firma en archivo)

HABILIDAD GENERAL/COGNOSCITIVA

SOCIAL/EMOCIONAL

COMPORTAMIENTO DE ADAPTACIÓN/AUTOSUFICIENCIA

School District

NIVELES ACTUALES/INFORMACIÓN SOBRE LOGROS

Nombre del estudiante: _____ FDN: _____ Fecha de la junta: _____

AREA MOTRIZ/PERCEPTUAL Musculos Grandes Motor Fino Perceptual

COMUNICACIÓN ORAL/FUNCIÓN DEL LENGUAJE

PRE-ACADÉMICA/ACADÉMICA

OBSERVATION BY GENERAL EDUCATION TEACHER

CARRERAS/VOCACIONAL

INFORMACIÓN DE LA PROFICIENCIA DEL IDIOMA Si el estudiantes no tiene proficiencia en el inglés o está limitado, se necesitan metas linguisticamente apropiadas

1N/A Inglés sólo

Nivel De Habilidad Total De Celdt: _____ Fecha: _____ Nivel de Habilidad: _____

• CELDT Escucha: Fecha: _____ Nivel de Habilidad: _____

• CELDT Hablar: Fecha: _____ Nivel de Habilidad: _____

• CELDT Lectura: Fecha: _____ Nivel de Habilidad: _____

• CELDT Escritura: Fecha: _____ Nivel de Habilidad: _____

• Evaluación de Habilidad de Lengua Alterna Fecha: _____ Nivel de Habilidad: _____

¿Es necesario hacerle evaluaciones adicionales al estudiante para desarrollar metas y objetivos? Si No (Si es así marque las ÁREAS)

ÁREAS: Comunicación oral Salud Social/Emocional

Comportamiento de Adaptación/Ayuda de sí mismo Cognoscitiva Carrera/Vocacional

Académica Motriz Otro: _____