

School District

Programa Individualizado De Education

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

PARTICIPACIÓN EN LA EDUCACIÓN REGULAR

Tipo de integración: Curricular Socialización Especial Actividad de Escuela No Cronológico Integración Inversa
Actividades de Integración: _____

Frecuencia: _____ Duración: _____

Apoyo: Acompañado por paraprofesional Consulta: profesor de educación de aula / profesor de educación especial
 Alojamiento requeridos: _____
 Otro: _____

Comienzo de Fecha: _____ Final de Fecha: _____

Tipo de integración: Curricular Socialización Especial Actividad de Escuela No Cronológico Integración Inversa
Actividades de Integración: _____

Frecuencia: _____ Duración: _____

Apoyo: Acompañado por paraprofesional Consulta: profesor de educación de aula / profesor de educación especial
 Alojamiento requeridos: _____
 Otro: _____

Comienzo de Fecha: _____ Final de Fecha: _____

Tipo de integración: Curricular Socialización Especial Actividad de Escuela No Cronológico Integración Inversa
Actividades de Integración: _____

Frecuencia: _____ Duración: _____

Apoyo: Acompañado por paraprofesional Consulta: profesor de educación de aula / profesor de educación especial
 Alojamiento requeridos: _____
 Otro: _____

Comienzo de Fecha: _____ Final de Fecha: _____