|  |
| --- |
| **Plan del Área Local de Educación Especial de Desert/Mountain** **Plan del Área Local de Educación Especial Autónoma de Desert/Mountain** 17800 Highway 18 • Apple Valley CA 92307(760) 552-6700 • (760) 242-5363 FAX**Lista de verificación *SCIA*** |
| **INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE** |
| Nombre del estudiante: |       | FDN: |       | Edad: |       |
| Discapacidad: |       | Grado: |       | Género: | [ ]  Masculino  | [ ]  Femenino |
| Plantel escolar: |       | Programa/ubicación: |       |
| Maestro educación general: |       | Teléfono de contacto: |       |
| Maestro educación especial: |       | Teléfono de contacto: |       |
| Administrador de caso/coordinador *SCIA*: |       | Teléfono de contacto: |       |
|  |
| **INSTRUCCIONES:** La siguiente información la debe completar el personal de la escuela. Escribir las iniciales y la fecha al completar los puntos. |
|  |  | **Iniciales** |  | **Fecha** |
| **PASO 1:** | **Hacer la remisión** |  |  |  |
| [ ]  | Completar la rúbrica *SCIA* (D/M 157C & D) |  |  |       |
| [ ]  | Completar la revisión de las metas *IEP* (D/M 157E) |  |  |       |
| [ ]  | Completar la revisión del *BIP* (D/M 157F) |  |  |       |
| [ ]  | Revisar otros registros, según corresponda |  |  |       |
| [ ]  | Completar la Remisión para *SCIA* (D/M 157B) |  |  |       |
| [ ]  | Enviar el paquete al director del Distrito de Educación Especial |  |  |       |
|  |  |  |  |  |
| **PASO 2:** | **Completar la evaluación** |  |  |  |
| [ ]  | Completar el Plan de evaluación (D/M 66) |  |  |       |
| [ ]  | Obtener el permiso escrito de los padres para evaluar y proporcionar a los padres una |  |  |       |
|  | copia de las garantías de procedimiento (D/M 77) |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **PASO 3:** | **Completar las entrevistas** |  |  |  |
| [ ]  | Completar la entrevista al padre (D/M 157G) |  |  |       |
| [ ]  | Completar la entrevista al maestro (D/M 157H) |  |  |       |
| [ ]  | Completar la entrevista al estudiante (D/M 157I) |  |  |       |
|  |  |  |  |  |
| **PASO 4:** | **Completar la evaluación** |  |  |  |
| [ ]  | Completar la evaluación observacional para *SCIA* (D/M 157J) |  |  |       |
| [ ]  | Completar las evaluaciones |  |  |       |
|  |  |  |  |  |
| **PASO 5:** | **Desarrollar el informe de evaluación** |  |  |  |
| [ ]  | Desarrollar el informe de evaluación *SCIA* (D/M 157K) |  |  |       |
|  |  |  |  |  |
| **PASO 6:** | **Revisar la evaluación en la reunión *IEP*** |  |  |  |
| [ ]  | Realizar la reunión *IEP* (dentro de los 60 días siguientes a la recepción del consentimiento) |  |  |       |
|  | [ ]  | No se recomienda *SCIA* - el proceso termina según el *IEP* |  |  |       |
|  | [ ]  | Se recomienda *SCIA* - desarrollar las metas *IEP* para apoyar el *SCIA* |  |  |       |
|  |  |  |  |  |
| **PASO 7:** | **Solicitar / asignar *SCIA*** |  |  |  |
| [ ]  | Solicitar/asignar *SCIA* (Formatos personales *LEA*) |  |  |       |
|  |  |  |  |  |
| **PASO 8:** | **Revisión de observación** |  |  |  |
| [ ]  | La revisión de observación para determinar la necesidad continua de *SCIA* (D/M 157L) |  |  |       |
|  | Será completada por |       |  |        |  |  |  |  |
|  |  | Nombre/título |  | Fecha |  |  |  |  |