|  |
| --- |
| **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**Entrevista al maestro 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: |       |
|  |
|  |
| **Nombre del entrevistado:** |       | **Entrevistado por:** |       |
|  |  |  |  |
| ¿Cómo es el día escolar normal del niño?       |
|  |
| ¿Qué está funcionando? ¿Cuándo él/ella tiene éxito?       |
|  |
| ¿Cuáles son las áreas de dificultad o preocupación?       |
|  |
| ¿Qué apoyo del personal se proporciona?       |
|  |
| ¿A qué apoyos naturales de otros estudiantes y/u otros programas escolares responde el niño?       |
|  |
| ¿Qué habilidades le gustaría que el niño desarrollara para ser más independiente?       |
|  |
| ¿Hay algo más que le gustaría que consideremos?       |