|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |