|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 estudiante *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: | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Entrevistado por:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Cómo es tu día escolar normal? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Qué te gusta de la escuela? ¿Cuando tienes éxito? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Cuándo tienes problemas durante la jornada escolar? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Cómo te ayudan los integrantes del personal escolar durante el día? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Quién más te ayuda en la escuela? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿En qué programas participas y que sean útiles para ti? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Cuáles son algunas cosas que te gustaría aprender para ayudarte a ser más independiente? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Hay algo más que te gustaría que supiéramos sobre ti? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |