|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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  **Plan de Evaluación** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si se va a hacer una evaluación para el desarrollo o revisión del Programa de Educación Individualizada, el padre o tutor del estudiante deben **recibir** (por parte del Distrito), por escrito, un plan de evaluación propuesto dentro de un periodo de 15 días después de la remisión a la evaluación sin contar los días entre las sesiones o periodos regulares de la escuela del estudiante o días de vacaciones escolares en exceso de cinco días escolares desde la fecha de recepción de la remisión, a menos que el padre o tutor, acuerden, por escrito, una extensión. Código de Educación de California, Sección 56321(a). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del estudiante: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | FDN: | | |  | | | | | | | | | Grado: | |  | |
| Plantel escolar: | | | | | |  | | | | | | | | | | | Distrito de residencia: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Contacto en el distrito: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | Tel. contacto: | | | | | |  | | | | | | | | |
| Dominio idioma Inglés:  Estudiante de Inglés  Maneja el Inglés con fluidez  Sólo Inglés  Idioma que se habla en la casa: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN SOBRE LA EVALUACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SE HA SOLICITADO UNA EVALUACIóN individual DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS DE SU HIJO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | Para ayudar a planificar los programas escolares de su hijo y determinar elegibilidad para servicios de educación especial. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | Para cumplir el requerimiento de que los estudiantes de educación especial sean re-evaluados cada tres (3) años. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | Para desarrollar un plan de comportamiento. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | Para determinar elegibilidad para servicios de orientación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | Para responder las siguientes preguntas: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| La evaluación se administrará en: | | | | | | | | | | | Inglés | | Español | Braile | | | | | Lengua de señas | | | | | | | Otro: | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **A CCONTINUACIóN SE MARCA EL TIPO DE EVALUACIONES QUE SE PUEDEN DAR O CONSIDERAR.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **RENDIMIENTO ACADÉMICO/PRE-ACADÉMICO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Completado por: | | | | |  | | | | | |
|  | | Esas pruebas miden las habilidades de preparación o los niveles de rendimiento actuales. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | Cargo | | | | | |
|  | | **DESARROLLO COGNITIVO/HABILIDAD DE APRENDIZAJE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Completado por: | | | | |  | | | | | |
|  | | Esos instrumentos de evaluación miden la aptitud general de aprendizaje del estudiante y/o el estado de madurez intelectual midiendo el rendimiento por medio de una variedad de tareas verbales, numéricas y visuales-espaciales. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | Cargo | | | | | |
|  | | **DESARROLLO PERCEPTUAL-MOTOR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Completado por: | | | | |  | | | | | |
|  | | Esos instrumentos miden la coordinación, movimientos corporales y actividades de los músculos pequeños y grandes. También se pueden medir la preparación física, y las habilidades visuales y perceptuales. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | Cargo | | | | | |
|  | | **DESARROLLO DEL LENGUAJE/HABLA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Completado por: | | | | |  | | | | | |
|  | | Esta evaluación mide la habilidad de un estudiante para usar y entender el idioma. Las áreas que se pueden evaluar son articulación, lenguaje receptivo y expresivo, fluidez, voz y/o uso social/pragmático del lenguaje. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | Cargo | | | | | |
|  | | **DESARROLLO SOCIAL/EMOCIONAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Completado por: | | | | |  | | | | | |
|  | | Esta evaluación ayudará a determinar el ajuste en áreas sociales, emocionales y de comportamiento. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | Cargo | | | | | |
|  | | **AUTOSUFICIENCIA/ADAPTIVO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Completado por: | | | | |  | | | | | |
|  | | Esta evaluación ayudará a determinar el nivel de desarrollo personal en actividades de la vida cotidiana, socialización, y habilidades de comunicación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | Cargo | | | | | |
|  | | **SALUD/DESARROLLO/MÉDICO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Completado por: | | | | |  | | | | | |
|  | | Esas pruebas miden la visión, oído, estado actual de salud, y desarrollo en la infancia temprana. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | Cargo | | | | | |
|  | | **DESARROLLO DE CARRERA Y PROFESIONAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Completado por: | | | | |  | | | | | |
|  | | Esas pruebas permiten que un estudiante identifique áreas de interés y aptitudes que ayuden a establecer objetivos profesionales y a tomar decisiones sobre carrera. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | Cargo | | | | | |
|  | | **OBSERVACIÓN/ENTREVISTAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Completado por: | | | | |  | | | | | |
|  | | Esto incluye observaciones del funcionamiento académico y de comportamiento de un estudiante en la escuela y/o ambiente natural. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | Cargo | | | | | |
|  | | **REVISIÓN DE CUALQUIER EVALUACIÓN RECIENTE:** | | | | | | | | | | | | | ­ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **OTRO:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **LA EVALUACIÓN NO SE PUEDE INICIAR HASTA QUE EL PADRE/TUTOR HAYA FIRMADO, FECHADO Y ENTREGADO AL DISTRITO UNA COPIA DE ESTE FORMULARIO. ENTONCES EMPEZARÁ EL TIEMPO DE PLAZO PARA COMPLETAR LA EVALUACIÓN.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **INITIAL HERE** | | | | Coloque las iniciales en cada declaración *aplicable* de las que están a continuación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | Entiendo que ninguna asignación educativa resultará de esta evaluación sin mi permiso por escrito. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | Tengo evaluaciones o información adicional que deseo que se consideren al determinar la asignación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | Prefiero hablar sobre el plan de evaluación antes de dar aprobación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | ***no*** apruebo este plan de evaluación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Al firmar este formulario, autorizo/acepto las evaluaciones indicadas arriba. Entiendo que los resultados de las evaluaciones se mantendrán confidenciales y serán revisados conmigo. Al firmar también acepto recibo de una copia de las salvaguardas de procedimiento para educación especial (formulario SELPA D/M 77 adjunto). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha: | | |  | | | | | | Firma Padre/Tutor: | | |  | | | | | | Firma Intérprete: | | | | | |  | | | | | | | | Fecha | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **\*PARA USO EXCLUSIVO DEL DISTRITO – DATOS PARA EL SISTEMA DE MANEJO DE INFORMACIÓN \*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de Remisión: | | | | | | |  | | | | | | | | | Fecha de Envío a los Padres: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  |
| Fecha de Recepción del Plan de Evaluació Firmado: | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | Fecha de Reunión del IEP: | | | | | | |  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |