|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Examen de Visión: [ ]  Pasó [ ]  No Pasó [ ]  Padre/madre renunció a su derecho por escrito  | Fecha: |       | Examen de Audición: [ ]  Pasó [ ]  No Pasó [ ]  Padre/madre renunció a su derecho por escrito | Fecha: |       |
| Comentarios: |       |
|  |  |
| **Métodos para reportar el progreso hacia las metas del IEP:** [ ]  Periodo [ ]  Semestre [ ]  Trimestre [ ]  Otro: *(describa a continuación)*       |
|  |
| **Describa cómo se reportará el progreso a los padres:**       |
|  |
| **Fortalezas/preferencias en el aprendizaje del estudiante:**       |
|  |
| **Prioridades de los padres para mejorar la educación a largo plazo de los estudiantes:**       |
|  |
| **¿Cómo afecta la discapacidad del estudiante la participación y progreso en el plan de estudios general? Para los estudiantes de pre-escolar, ¿cómo afecta la discapacidad del estudiante la participación en actividades apropiadas?**       |
|  |
| **Actividades de integración para dar apoyo en la transición a educación general:**       |
|  |

 |
| **consideraCIÓN DE FACTORES ESPECIALES** |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ¿El estudiante es ciego o tiene alguna discapacidad visual? | [ ]  Sí | [ ]  No |
|  |  |  |
|  |  |  |
| En caso afirmativo, ¿recibe enseñanza en Braille y en el uso del Braille? | [ ]  Sí | [ ]  No |
| Si no lo es, describa la justificación con base en una evaluación de las habilidades de lectura y escritura y las necesidades futuras de enseñanza en Braille y en el uso de Braille:       |
|  |  |  |
| ¿El estudiante es sordo o tiene alguna discapacidad auditiva?  | [ ]  Sí | [ ]  No |
| En caso | * ¿Se han considerado las necesidades comunicativas del estudiante?
 | [ ]  Sí | [ ]  No |
| afirmativo: | * ¿Se ha considerado la oportunidad de comunicación directa con compañeros y personal profesional en la forma de comunicación y en el nivel
 | [ ]  Sí | [ ]  No |
|  | académico del estudiante? |  |  |
|  | * ¿Se han considerado todas las necesidades de comunicación, incluyendo las oportunidades de enseñanza directa en la forma de comunicación del
 | [ ]  Sí | [ ]  No |
|  | Estudiante? |  |  |
| ¿El equipo del IEP ha considerado el desempeño funcional del estudiante y el estudiante  |  |  |
| tiene necesidades en esta área? | [ ]  Sí | [ ]  No |
|  |  |  |
| En caso | * ¿Se han desarrollado e incluido metas funcionales en este IEP?
 | [ ]  Sí | [ ]  No |
| afirmativo: |  |  |  |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ¿El estudiante es Estudiante del Idioma Inglés (ELL)? En caso afirmativo: | [ ]  Sí | [ ]  No |
|  |  |  |  |
|  | * ¿Se han considerado las necesidades de lenguaje del estudiante?
 | [ ]  Sí | [ ]  No |
|  | * ¿El estudiante tiene metas, objetivos, programas y servicios lingüísticamente
 | [ ]  Sí | [ ]  No |
|  |  apropiados?  |  |  |
|  |  |  |
| ¿El comportamiento del estudiante impide su propio aprendizaje o el de los demás? | [ ]  Sí | [ ]  No |
|  | * ¿Se han implementado intervenciones y apoyos positivos para el comportamiento?
 | [ ]  Sí | [ ]  No |
|  | * ¿Se han implementado y revisado metas de comportamiento anuales según la necesidad?
 | [ ]  Sí | [ ]  No |
|  | * ¿Se ha desarrollado una Evaluación Funcional del Comportamiento (FBA)?
 | [ ]  Sí | [ ]  No |
|  | * ¿Se ha implementado y revisado un plan de Intervención de la Conducta (BIP) según la necesidad?
 | [ ]  Sí | [ ]  No |
|  |  |  |  |
| ¿El estudiante necesita servicios, equipos o evaluaciones de dispositivos de apoyo? | [ ]  Sí | [ ]  No |
| En caso afirmativo, por favor explique:       |

 |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Ayudas y servicios suplementarios para el (la) estudiante y/o modificaciones y/o apoyos del programa para el personal escolar (deben ser prestados durante las fechas de vigencia de este IEP) que son necesarios para que el (la) estudiante:** (A) progrese apropiadamente hacia el logro de las metas del IEP; (B) participe y progrese en el plan de estudios regular; (C) participe en actividades extracurriculares; (D) sea educado y participe con otros niños con discapacidades y con sus compañeros no discapacitados. 34 CFR § 300.320(a)(4)-(7) |
|  | **ayudas y servicios suplementarios****programa de adaptaciones / modficaciones** | **lUGAR** | **FECHA DE INICIO** | **freCUENCIA** | **DURACIÓN** |
| **[ ]** **[ ]**  | ***Estudiante******Personal*** |  |  |  |  |  |
| **[ ]** **[ ]**  | ***Estudiante******Personal*** |  |  |  |  |  |
| **[ ]** **[ ]**  | ***Estudiante******Personal*** |  |  |  |  |  |
| **[ ]** **[ ]**  | ***Estudiante******Personal*** |  |  |  |  |  |
| **[ ]** **[ ]**  | ***Estudiante******Personal*** |  |  |  |  |  |
| **[ ]** **[ ]**  | ***Estudiante******Personal*** |  |  |  |  |  |
| **[ ]** **[ ]**  | ***Estudiante******Personal*** |  |  |  |  |  |
| **[ ]** **[ ]**  | ***Estudiante******Personal*** |  |  |  |  |  |
| **[ ]** **[ ]**  | ***Estudiante******Personal*** |  |  |  |  |  |
| **[ ]** **[ ]**  | ***Estudiante******Personal*** |  |  |  |  |  |
| **[ ]** **[ ]**  | ***Estudiante******Personal*** |  |  |  |  |  |
| **[ ]** **[ ]**  | ***Estudiante******Personal*** |  |  |  |  |  |
| **[ ]** **[ ]**  | ***Estudiante******Personal*** |  |  |  |  |  |
| **[ ]** **[ ]**  | ***Estudiante******Personal*** |  |  |  |  |  |
| **[ ]** **[ ]**  | ***Estudiante******Personal*** |  |  |  |  |  |
| **[ ]** **[ ]**  | ***Estudiante******Personal*** |  |  |  |  |  |

 |
|  |
| **Comentarios:**       |
|  |

 |