**INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del (de la) estudiante (Primer nombre, apellido, inicial del segundo nombre)** | **Fecha de nacimiento**  | **Sexo** |
|  | Haga clic aquí la fecha de nacimiento | [ ]  **Masculino**[ ]  **Femenino** |
| **Sistema escolar** | **Escuela donde lo matricularon** | **Grado** |
|       |       | lngrese texto aquí. |
| **Nombre del padre/Tutor** | **Idioma primario en la casa** |  |
|       |  |  |

|  |
| --- |
| **ANTECEDENTES** |
| **Información médica y sensorial** |
| **Evaluaciones médicas previas** |
| 1. [ ]  Sí [ ]  No ¿Cuenta este estudiante con una declaración médica incluida en evaluaciones anteriores? (Adjunte la declaración con la firma)
 |
| Si la respuesta es “sí”: ¿Se han descartado otros padecimientos médicos como causa principal de las dificultades educativas o en la conducta?  [ ]  Sí [ ]  No |
| 1. Resumen de las evaluaciones médicas/diagnósticos anteriores:
 |
| 1. Medicamentos actuales del estudiante:
 |
| 1. Describa cualquier hospitalización o consejería clínica (de paciente externo), actuales o anteriores, de los últimos 3 años e incluya las fechas de tratamiento:
 |
| 1. [ ]  Sí [ ]  No En los últimos tres años, ¿ha ocurrido un cambio en el estado médico/de salud del estudiante?
 |
| Si la respuesta es “sí”, explique:       |
| 1. Revisión de las pruebas de detección para la vista y la audición:
 |
| Despistaje de la vista |
| El despistaje visual se hizo el Ingrese aquí la fecha y los resultados fueron       |
| [ ]  Usa lentes/ayudas visuales |
| Despistaje de la audición |
| El despistaje de la audición se hizo el Ingrese aquí la fecha y los resultados fueron       |
| [ ]  Usa prótesis auditivas/ayudas para la audición |
|  |
| **Información familiar y de su entorno** |
| 1. [ ]  Sí [ ]  No Ha habido un cambio educativo relevante en el entorno del hogar o escuela del estudiante o una adaptación general.
 |
| Si la respuesta es “sí”, explique:      |
|  |
| **Historial de conducta y asistencia** |
| 1. El historial de asistencia es: [ ] Adecuado [ ] Problemático
 |
| 1. Número de escuelas a las que ha asistido en un ciclo de reevaluación de 3 años:
 |
| 1. Grados repetidos:
 |
| 1. El historial de conducta es [ ] Adecuado [ ] Problemático
 |
|  Si es problemático ¿la evaluación pasada atendió adecuadamente cualquier problema de conducta?       |
| 1. Se completó un FBA [ ]  Sí [ ]  No
 |
| Si la respuesta es “sí”, describa las conductas de enfoque:       |
| 1. La conducta actual de este estudiante justifica evaluar más a profundidad [ ]  Sí [ ]  No
 |
| Si la respuesta es “sí”, explique:        |
| **DETERMINACIONES PREVIAS DE ELEGIBILIDAD** |
| Discapacidad primaria:       | Fecha de elegibilidad anterior: Ingrese aquí la fecha |
| Discapacidad secundaria:       |  |
| Discapacidad primaria:       | Fecha de elegibilidad anterior: Ingrese aquí la fecha |
| Discapacidad secundaria:       |  |
| Discapacidad primaria:        | Fecha de elegibilidad anterior: Ingrese aquí la fecha |
| Discapacidad secundaria:       |  |
| Discapacidad primaria:       | Fecha de elegibilidad anterior: Ingrese aquí la fecha |
| Discapacidad secundaria:       |  |
|  |  |
| **Evaluaciones previas** |  |
| **Fuente de información** |  |
| Área de evaluación:       |  |
| Prueba:        | Fecha de administración: Ingrese aquí la fecha |
| Subprueba/Combinado: | Seleccione uno. | Seleccione uno. | Seleccione uno. |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| **Fuente de información** |  |
| Área de evaluación:       |  |
| Prueba:        | Fecha de administración: Ingrese aquí la fecha |
| Subprueba/Combinado: | Seleccione uno. | Seleccione uno. | Seleccione uno. |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| **Fuente de información** |  |
| Área de evaluación:       |  |
| Prueba:        | Fecha de administración: Ingrese aquí la fecha |
| Subprueba/Combinado: | Seleccione uno. | Seleccione uno. | Seleccione uno. |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| **Fuente de información** |  |
| Área de evaluación:       |  |
| Prueba:        | Fecha de administración: Ingrese aquí la fecha |
| Subprueba/Combinado: | Seleccione uno. | Seleccione uno. | Seleccione uno. |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|  |  |  |  |
| **Fuente de información** |  |
| Área de evaluación:       |  |
| Prueba:        | Fecha de administración: Ingrese aquí la fecha |
| Subprueba/Combinado: | Seleccione uno. | Seleccione uno. | Seleccione uno. |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| **Fuente de información** |  |
| Área de evaluación:       |  |
| Prueba:        | Fecha de administración: Ingrese aquí la fecha |
| Subprueba/Combinado: | Seleccione uno. | Seleccione uno. | Seleccione uno. |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| **Fuente de información** |  |
| Área de evaluación:       |  |
| Prueba:        | Fecha de administración: Ingrese aquí la fecha |
| Subprueba/Combinado: | Seleccione uno. | Seleccione uno. | Seleccione uno. |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| **Fuente de información** |  |
| Área de evaluación:       |  |
| Prueba:        | Fecha de administración: Ingrese aquí la fecha |
| Subprueba/Combinado: | Seleccione uno. | Seleccione uno. | Seleccione uno. |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| **Fuente de información** |  |
| Área de evaluación:       |  |
| Prueba:        | Fecha de administración: Ingrese aquí la fecha |
| Subprueba/Combinado: | Seleccione uno. | Seleccione uno. | Seleccione uno. |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|  |  |

|  |
| --- |
| **REVISIÓN DEL IEP Y REGISTROS**  |
| Fecha del IEP más reciente: Ingrese aquí la fecha | Fecha de elegibilidad más reciente: Ingrese aquí la fecha |
| Horas de educación especial:       |  |
| Servicios proporcionados a través del IEP:        |
|  |
| **EVALUACIONES FORMATIVAS** |
| **Área de déficit (identificada en el IEP)** | **Está documentado que el estudiante está progresando en las metas y/o los objetivos del IEP** |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|  |  |
| **OTRAS EVALUACIONES FORMATIVAS/ESTÁNDARES DE COMPARACIÓN** |
| **Evaluación** | **Habilidades evaluadas** | **Puntaje** | **Percentil** | **Clasificación/ Explicación** | **Fecha de administración** |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|  |  |  |  |  |  |
| **EVALUACIONES SUMATIVAS** |
| **Prueba** | **Materia** | **Puntaje** | **Fecha de administración** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **OTRAS EVALUACIONES SUMATIVAS** |
| **Evaluación** | **Habilidades evaluadas** | **Puntaje** | **Percentil** | **Clasificación/ Explicación** | **Fecha de administración** |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|  |
| [ ]  Sí [ ]  No ¿Había acomodaciones especiales en el IEP y el Apéndice de Acomodaciones y el/la estudiante las usó con constancia en su programa? |
|  |
| Observaciones actuales en el salón de clase y de los padres: (Se proporciona y anexa la siguiente información para esta revisión de reevaluación).  |
|  |
| [ ]  Comentarios de los padres |
| [ ]  Observación del maestro del salón de clase |
| [ ]  Observación del maestro de educación especial |
| [ ]  Observación del proveedor de servicio relacionado (si aplica) |
|  |
| **DECISIÓN DEL EQUIPO REEVALUADOR DEL IEP**  |
| Con base en la revisión de la información de evaluación existente, incluyendo la información proporcionada por uno o ambos padres, las evaluaciones actuales hechas en el salón de clase y las observaciones del equipo del IEP, determinadas por lo siguiente: |
| 1. [ ]  Sí [ ]  No
 | Se necesita información adicional para determinar si este estudiante continúa teniendo una discapacidad educativa. |
| 1. [ ]  Sí [ ]  No
 | Se necesita información adicional para determinar si el/la estudiante continúa necesitando educación especial y/o servicios relacionados. |
| 1. [ ]  Sí [ ]  No
 | Se necesita información adicional para determinar los niveles, al presente, de logros académicos y necesidades educativas relacionadas de este estudiante.  |
| 1. [ ]  Sí [ ]  No
 | Es necesario tener información adicional para determinar si se necesita hacer alguna adición o modificación a los servicios de educación especial y/o si se necesitan servicios relacionados para permitirle al menor alcanzar las metas anuales medibles establecidas su IEP y para participar, según sea apropiado, en el programa educativo general. |
|  |  |
| **Si la respuesta a cualquiera de las declaraciones anteriores fue SÍ, ¿qué se decidió?** |
| 1. [ ]  Sí [ ]  No
 | El/la estudiante continúa siendo elegible para los Servicios de educación especial con las discapacidades identificadas en la actualidad, pero se necesita evaluación adicional con el propósito de planeación de programa. *Completar informe de elegibilidad.* Discapacidad primaria:     / Discapacidad secundaria**:**       |
| 1. [ ]  Sí [ ]  No
 | El/la estudiante continúa siendo elegible para los Servicios de educación especial por su discapacidad primaria, pero se necesita evaluación adicional para determinar la presencia de una discapacidad secundaria. *Completar informe de elegibilidad.* Discapacidad primaria:      |
| 1. [ ]  Sí [ ]  No
 | Se necesita una Evaluación detallada para determinar si el/la estudiante continúa teniendo una discapacidad y si necesita servicios de educación especial. *No se completará un informe de elegibilidad, pero se iniciarán los procedimientos para llevar a cabo una Evaluación detallada.* |
|  |  |
| **PLAN DE EVALUACIÓN- Después de que se lleven a cabo estas evaluaciones, el equipo del IEP se volverá a reunir para discutir los resultados de las mismas y tomar las decisiones necesarias.**  |
| **Área de evaluación** | **Cargo** | **Firma del responsable** |
| [ ]  Evaluaciones de la vista/audición |  |  |
| [ ]  Sensorial/médica |  |  |
| [ ]  Logro académico |  |  |
| [ ]  Funcionamiento intelectual |  |  |
| [ ]  Habilidades del habla/lenguaje |  |  |
| [ ]  Autoayuda/conducta adaptativa |  |  |
| [ ]  Evaluación vocacional |  |  |
| [ ]  Evaluación socioemocional |  |  |
| [ ]  Medición en base al programa educativo |  |  |
| [ ]  Evaluación funcional de la conducta |  |  |
| [ ]  Motricidad fina/gruesa |  |  |
| [ ]  Evaluación de tecnología de asistencia |  |  |
| [ ] Otra |  |  |
|  |  |  |
| **El día Click here to enter a date. , los siguientes miembros del equipo del IEP participaron en el proceso de reevaluación** |
| Cargo  | Firma | Fecha |
| Director/Designado |  |  |
| Maestro de educación general  |  |  |
| Maestro de educación especial |  |  |
| Especialista en evaluaciones |  |  |
| Asesor/Coordinador |  |  |
| Padre o madre |  |  |
| Padre o madre |  |  |
| Otro |  |  |
| Otro |  |  |
| Otro |  |  |
|  |  |  |
| **Firma del padre o madre y acuerdo de procedimiento-** El padre o madre tiene que marcar los elementos que correspondan al plan de evaluación acordado y después firmar al final del cuadro apropiado. |
|  |
| **Se necesita información y/o evaluaciones adicionales.**  |
| 1. **Mi hijo(a) continúa siendo elegible para educación especial, pero requiere ser evaluado para planear el programa:**
 |
| [ ]  Estoy de acuerdo con que se necesita información y/o evaluación o evaluaciones adicionales solamente para planear el programa. |
| [ ]  Estoy al tanto las razones de la información y/o evaluaciones adicionales. |
| [ ]  Estoy de acuerdo con que mi hijo(a) sigue siendo elegible para los servicios de educación especial. |
| [ ]  Recibí una copia escrita del *Informe resumido de reevaluación* y del *Informe de Elegibilidad* de mi hijo(a). |
| [ ]  Estoy informado y he recibido copia del *Aviso de garantías procesales,* incluyendo el derecho a solicitar una Evaluación detallada.  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *Firma del padre/madre o tutor* |  | *Fecha*  |
|  |
| 1. **Mi hijo(a) continúa siendo elegible para educación especial, pero requiere evaluación de discapacidad secundaria:**
 |
| [ ]  Estoy de acuerdo con que se necesita información y/o evaluación o evaluaciones adicionales para determinar la presencia de una discapacidad secundaria. |
| [ ]  Estoy al tanto las razones de la información y/o evaluaciones adicionales. |
| [ ]  Estoy de acuerdo con que mi hijo(a) sigue siendo elegible para los servicios de educación especial. |
| [ ]  Recibí una copia escrita del *Informe resumido de reevaluación* y del *Informe de Elegibilidad* de mi hijo(a). |
| [ ]  Estoy informado y he recibido copia del *Aviso de garantías procesales,* incluyendo el derecho a solicitar una Evaluación detallada.  |
|  |
|  |  |  |
| *Firma del padre/madre o tutor* |  | *Fecha*  |
|  |  |  |
| 1. **Mi hijo(a) requiere una Evaluación detallada para determinar si la discapacidad y la necesidad de servicios continúan:**
 |
| [ ]  Estoy de acuerdo con la decisión del Equipo del IEP de que se necesita una Evaluación detallada. |
| [ ]  Doy permiso para que se administren las evaluaciones identificadas. |
| [ ]  Estoy informado y he recibido copia del *Aviso de garantías procesales*.  |
| [ ]  Recibí una copia escrita del *Informe resumido de reevaluación* de mi hijo*.* |
| [ ]  Recibí una copia del *Aviso escrito anterior*.  |
|  |  |  |
| *Firma del padre/madre o tutor* |  | *Fecha*  |
|  |  |  |
|  |
| **Si NO se requieren evaluaciones o información adicionales, ¿qué se decidió?** |
| 1. [ ]  Sí [ ]  No
 | El/la estudiante continúa siendo elegible para los Servicios de educación especial con las discapacidades identificadas en la actualidad. *Completar informe de elegibilidad.* Discapacidad primaria:     / Discapacidad secundaria**:**       |
| 1. [ ]  Sí [ ]  No
 | El/la estudiante continúa siendo elegible para los Servicios de educación especial por su discapacidad primaria; sin embargo, el equipo del IEP ha determinado que el/la estudiante ya no requiere servicios para su discapacidad secundaria y que ya no se le identifica con la misma. *Completar informe de elegibilidad.* Discapacidad primaria:     / Discapacidad secundaria que recibe el alta**:**       |
| 1. [ ]  Sí [ ]  No
 | El/la estudiante ya no es elegible para los servicios de educación especial. *Completar informe de elegibilidad.* |
|  |
|  |
| **El día** Ingrese aquí la fecha **, los siguientes miembros del equipo del IEP participaron en el proceso de reevaluación** |
| Cargo  | Firma | Fecha |
| Director/Designado |  |  |
| Maestro de educación general  |  |  |
| Maestro de educación especial |  |  |
| Especialista en evaluaciones |  |  |
| Asesor/Coordinador |  |  |
| Padre o madre |  |  |
| Padre o madre |  |  |
| Otro |  |  |
| Otro |  |  |
| Otro |  |  |
|  |
| **Firma del padre o madre y acuerdo de procedimiento-** El padre o madre tiene que marcar los elementos que correspondan al plan de evaluación acordado y después firmar al final del cuadro apropiado. |
|  |
| **No se necesita información/evaluación adicional.**  |
| 1. **Mi hijo(a) continúa siendo elegible para educación especial con las discapacidades identificadas actualmente.**
 |
| [ ]  Estoy de acuerdo con que no se necesita más información sobre la elegibilidad de mi hijo(a) para recibir servicios de educación especial.  |
| [ ]  Estoy informado de las razones por las que no se necesitan más evaluaciones. |
| [ ]  Entiendo que el sistema escolar no completará mayores evaluaciones a menos que yo las solicite. |
| [ ]  Recibí una copia escrita del *Informe resumido de reevaluación* y del *Informe de Elegibilidad* de mi hijo(a). |
| [ ]  Estoy informado y he recibido copia del *Aviso de garantías procesales,* incluyendo el derecho a solicitar una Evaluación detallada.  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *Firma del padre/madre o tutor* |  | *Fecha*  |
|  |
| 1. **Mi hijo(a) continúa siendo elegible para educación especial, pero se le dará de alta de la discapacidad secundaria:**
 |
| [ ]  Estoy de acuerdo con que no se necesitan más datos sobre la elegibilidad de mi hijo(a) para recibir servicios de educación especial.  |
| [ ]  Estoy informado de las razones por las que no se necesitan más evaluaciones. |
| [ ]  Entiendo que el sistema escolar no completará mayores evaluaciones a menos que yo las solicite. |
| [ ]  Estoy de acuerdo con que mi hijo(a) ya no deba ser identificado con su discapacidad secundaria. |
| [ ]  Recibí una copia escrita del *Informe resumido de reevaluación* y del *Informe de Elegibilidad* de mi hijo(a). |
| [ ]  Estoy informado y he recibido copia del *Aviso de garantías procesales,* incluyendo el derecho a solicitar una Evaluación detallada.  |
|  |
|  |  |  |
| *Firma del padre/madre o tutor* |  | *Fecha*  |
|  |  |  |
| 1. **Mi hijo(a) ya no es elegible para los servicios de educación especial:**
 |
| [ ]  Estoy de acuerdo con que no se necesita más información. Entiendo que mi hijo ya no es elegible para recibir los servicios de educación especial porque sus necesidades pueden satisfacerse con el programa educativo general sin educación especial.  |
| [ ]  Estoy informado de las razones por las que no se necesitan más evaluaciones. |
| [ ]  Entiendo que la el sistema escolar no completará mayores evaluaciones a menos que yo las solicite. |
| [ ]  Recibí una copia escrita del *Informe resumido de reevaluación* y del *Informe de Elegibilidad* de mi hijo(a). |
| [ ]  Estoy informado y he recibido copia del *Aviso de garantías procesales,* incluyendo el derecho a solicitar una Evaluación detallada.  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *Firma del padre/madre o tutor* |  | *Fecha*  |
|  |  |  |
|  |