

## PLAN DE EVALUACION

**Nombre del Estudiante:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_ **Fecha**

Inicial  Anual  Trienal  Transición  Interino  Otro

**Para los Padres/Tutor Legal de:** \_\_\_\_\_

**Fecha del Plan de Evaluación:**

**LEA/Distrito:** \_\_\_\_\_

**Escuela:** \_\_\_\_\_

**Grado:**

**Idioma Natal:**

**Nivel de Dominio del Inglés:**

La agencia educativa local (LEA)/distrito propone evaluar a su hijo para determinar su elegibilidad para servicios de educación especial o elegibilidad continua y presentar los niveles de rendimiento y logros académicos funcionales. Su hijo será evaluado en todas las áreas de supuesta discapacidad según sea necesario.\* Para cumplir con las necesidades de educación individual de su hijo, esta evaluación consistirá en una evaluación solamente en las áreas indicadas por la agencia educativa local (LEA)/Distrito. \*Los exámenes y procedimientos realizados conforme a estas evaluaciones pueden incluir, pero no se limitan a, observaciones del salón de clases, escalas de calificación, entrevistas, revisión de archivos, exámenes individuales, o algunos otros tipos o combinación de exámenes.

### Área de Evaluación

- Rendimiento Académico** - Estas evaluaciones miden la lectura, habilidades aritméticas, orales, escritura de lenguaje, y/o los conocimientos generales.
- Salud** - La información de salud y los exámenes se reúnen para determinar cómo la salud de su hijo afecta el rendimiento académico escolar.
- Desarrollo Intelectual** - estas evaluaciones miden qué tan bien piensa su hijo, recuerda, y resuelve problemas.
- Desarrollo de Comunicación de Lenguaje/Del Habla** - Estas evaluaciones miden la capacidad de su hijo para entender, utilizar el lenguaje y hablar claro y apropiadamente.
- Desarrollo de Motor** - Estas evaluaciones miden qué tan bien coordina su hijo los movimientos del cuerpo, en actividades de los músculos pequeños y grandes. Las habilidades perceptuales motor también pueden ser medidas.
- Conducta/Social Emocional** - Estas evaluaciones indican cómo se siente su hijo/a con él/ella mismo, cómo se lleva con los demás, cómo cuida de sus necesidades personales en el hogar, en la escuela y en la comunidad.
- Conducta Adaptativa** - Estas evaluaciones indican cómo cuida su hijo sus necesidades personales en el hogar, en la escuela y en la comunidad.
- Transición Post-Secundaria** - Estas evaluaciones proporcionan información relacionada con el entrenamiento de transición, educación, empleo, y en su caso, habilidades de vida independiente.
- Otras**
- Medios Alternativos de Evaluación** - (Describir los métodos alternativos para evaluar al niño, si este es el caso)

### Título del Examinador

---



---



---



---



---



---



---



---

Los Padres/Tutores Legales tienen protecciones bajo las provisiones de garantías y procedimientos estatales y federales. Favor de consultar el adjunto AVISO DE GARANTIAS DE PROCEDIMIENTO para obtener una explicación de estos derechos. Si a usted le gustaría obtener más información acerca de sus derechos o de la acción propuesta y/o de la referencia, favor de contactar a:

**Escribir en letra de molde el Nombre del Contacto**

**Posición**

**Teléfono**

**Dirección Electrónica**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Yo estoy de acuerdo en la evaluación. Entiendo que los resultados serán guardados confidencialmente y que seré invitado a asistir a las juntas del equipo de IEP para hablar de los resultados. También entiendo que no se le proveerán ningunos servicios de educación especial a mi niño sin mi consentimiento por escrito.

Yo no estoy de acuerdo con la evaluación propuesta y descrita arriba.

Me gustaría que la siguiente información de la evaluación fuera considerada por el equipo del IEP

**Firma**

\_\_\_\_\_

Padre  Encargado  Sustituto  Estudiante Adulto

**Fecha**

**Comentarios:**

**NOTA: Aviso de Acción / Adjuntar el Previo Aviso por Escrito si ésta es una evaluación inicial.**

**Fecha que el Distrito/LEA recibió:**