

**Forma de Factores Especiales**

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Fecha del IEP: \_\_\_\_\_

¿Requiere el alumno mecanismos tecnológicos de ayuda y/o servicios?  Sí  No**Razón Fundamental:**

¿Requiere el alumno una baja incidencia de servicios, equipo y /o materiales para alcanzar las metas educativas?

 Sí  No

(especifique)

**Consideraciones si el alumno es ciego o tiene impedimento visual:****Consideraciones si el alumno es sordo o tiene impedimento auditivo:****Sí, el estudiante es un principiante de Inglés, completar la siguiente sección:**¿Necesita el estudiante apoyo en su primer idioma?  Sí  No Si la respuesta es sí, ¿cómo se proporcionará?¿Dónde se proporcionarán los servicios de ELD al estudiante?  Educación General  Educación Especial**El estudiante participará en el siguiente tipo de programa:** Inmersión en inglés estructurado  Programa de lenguaje alternativo (tipo o descripción)**Comentarios:**¿Le impide el comportamiento del alumno aprender sobre él y los demás?  Sí  No

(describa)

**Sí marco "Sí", especifique las intervenciones de conducta positiva, estrategias y apoyo:** La Meta de Comportamiento es parte de este IEP  Plan de Intervención (BIP) adjunto