**Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ Fecha de IEP\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**

Escuela:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de determinació: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Fecha de vencimiento del IEP trienal: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Gerente del caso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Contacto al Padre/encargado legal: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Método de Contacto: Conferencia telefόnica Junta del IEP Otra reuniόn Correspondencia por Escrito

Como parte de la determinación de la necesidad de una reevaluación del Distrito / LEA ha completado todos los siguientes pasos: (todos deben ser marcados)

Los datos existentes de la evaluación han sido revisados, incluyendo las evaluaciones proporcionadas por los padres.

Las evaluaciones actuales, basadas en el salόn de clases han sido revisadas.

Las observaciones del profesor y proveedor(es) de servicios relacionados han sido revisados.

Los puntos de vista de los padres/encargados legales han sido revisados y considerados.

**Basado en un análisis de la información arriba mencionada, la LEA, en colaboración con los padres, ha determinado que es necesaria una evaluación adicional:** **Si**  **No**

**Si la respuesta es sí**, se recomienda que la evaluación sea completada en las siguientes áreas: (Marque todas las que aplican)

Progreso Académico Salud

Funcionamiento Cognoscitivo Desarrollo de Comunicaciόn de Lenguaje/el Habla

Desarrollo del Motor Conducta/Adaptativar

Social/Emocional Transición Post-Secundaria

Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Medios alternativos de evaluación

(Describir métodos alternos para evaluar al estudiante, si es aplicable)

**Si la respuesta es sí**, se necesitan datos de evaluación adicional para determinar: (marque todos los que aplican)

1. Si el estudiante tiene una categoría particular de discapacidad y / o sigue cumpliendo con los criterios de elegibilidad como un niño con una discapacidad.

2. El nivel actual de rendimiento académico del estudiante y las necesidades educacionales del estudiante.

3. Si el estudiante continúa necesitando educación especial y servicios relacionados.

4. Si algunas adiciones o modificaciones en educaciόn especial y servicios relacionados son necesarios, para que el

estudiante pueda cumplir con las metas anuales incluidas en el IEP del estudiante y para participar; según sea apropiado, en el plan general de estudios académicos.

**Si no**, razón (es) por la que se determinó que más datos de evaluación no fueron necesarios:

El padre(s) ha/han ejercido el derecho de solicitar una evaluaciόn para determinar si su hijo sigue cumpliendo con los criterios de

elegibilidad para educaciόn especial y para determinar su/sus necesidades educativas: si  No

Las firmas de abajo están documentando que la LEA analizó los datos mencionados anteriormente al hacer la determinación de

si deben llevar a cabo una nueva evaluación mas adelante con la participación del padre/encargado legal en el proceso.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Padre Encargado Suplente Estudiante Adulto Fecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Padre Fecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Representante del Distrito/LEA Fecha