**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