

Nome do Distrito:

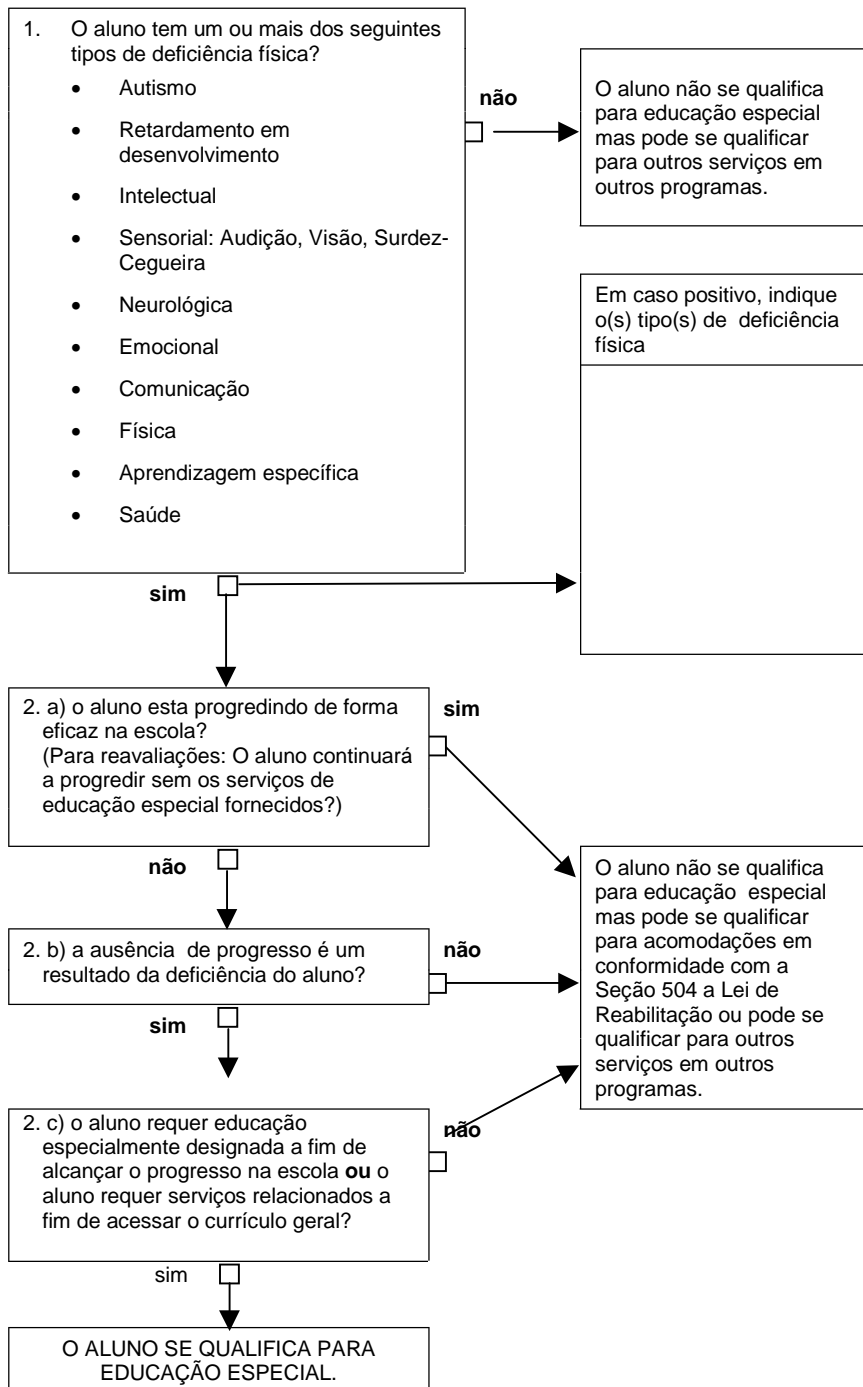
Endereço do Distrito Escolar:

Pessoa de contato/Telefone do Distrito Escolar:

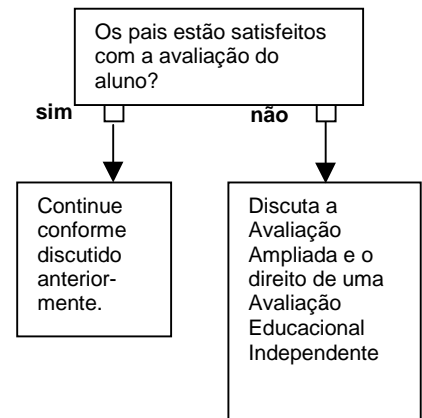
## Qualificação para educação especial/Determinação inicial e reavaliação

Nome do aluno: \_\_\_\_\_ Nasc.: \_\_\_\_\_ ID#: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

### A. Prossiga pelo fluxograma até atingir uma determinação de qualificação.



### B. Responda esta pergunta para todos os alunos.



### PRINCIPAIS DESCOBERTAS DA AVALIAÇÃO