**Nombre del distrito escolar:**

**Dirección del distrito escolar:**

**Nombre/n.º de teléfono de la persona de contacto del distrito escolar:**

**Formulario de Evaluación Extendida**

**Fechas de la evaluación: del al**

Nombre del alumno: Fecha de nacimiento: N.º SASID: Grado/Nivel:

**El equipo determinó que el estudiante es elegible para recibir educación especial, pero recomendó una evaluación adicional antes de desarrollar un IEP (Programa Educativo Individualizado) completo. El Equipo desarrolló un IEP parcial que se implementará durante el período de evaluación extendido.**

**Detalles importantes de la regulación estatal - título 603, sección 28.05(2)(b) del Código de Reglamentos de Massachusetts: Se debe usar una evaluación extendida cuando la información de la evaluación no sea concluyente y no se debe usar para denegar programas o servicios que el Equipo considere necesarios. Si el Equipo ha determinado la elegibilidad y algunos objetivos y servicios necesarios, entonces este debe redactar un IEP parcial y, con la aceptación de los padres, implementar de inmediato el IEP parcial mientras se realiza la evaluación extendida. La evaluación se puede extender de una a ocho semanas escolares, pero no más de ocho semanas escolares. El Equipo puede reunirse a intervalos durante este período y debe volver a reunirse antes del final del período de evaluación para desarrollar un IEP completo. La evaluación extendida no debe usarse para permitir tiempo adicional para completar las evaluaciones requeridas y no es una colocación.**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. ¿Cuáles son los resultados de la evaluación actual?** | **2. ¿Qué información adicional se necesita para la evaluación de este estudiante?** **Identifique las evaluaciones específicas a completar.** |
| **3. Lugar donde se realizará la evaluación extendida.****Nombre de la escuela pública/colaboración/o programa de educación especial aprobado:****Dirección:****Nombre y número de teléfono de la persona de contacto:** | **4. ¿Qué período de tiempo (*más de una semana pero que no exceda*** ***ocho semanas escolares*) es necesario para completar las evaluaciones necesarias?** |
| **5. ¿Debe reunirse el Equipo a intervalos durante el período de** **evaluación extendido? En caso afirmativo, especifique las fechas, horas y lugar de las reuniones.** | **6. ¿En qué fecha se volverá a reunir el Equipo para desarrollar un IEP completo antes del final del período de evaluación?** **Especifique las fechas, horas y lugar de las reuniones.** |

Massachusetts ESE/Formulario de Evaluación Extendida Revisado (22/mar/19)EE-1 Página de

**Formulario de Evaluación Extendida** Fechas de la evaluación: del al

Nombre del alumno: Fecha de nacimiento: N.º SASID:

# Información adicional

**Sección de respuestas**

## Declaración de la escuela

Certifico que las evaluaciones mencionadas en esta Evaluación Extendida son las recomendadas por el Equipo y que se proporcionarán las evaluaciones indicadas.

Firma y rol del representante de LEA Fecha

## Opciones / Respuestas de los padres

### Es importante que el distrito conozca su decisión lo antes posible. Indique su respuesta marcando al menos una (1) casilla y enviando una copia firmada al distrito.

Acepto la Evaluación Extendida recomendada.

Rechazo la Evaluación Extendida recomendada.

Rechazo las siguientes partes de la Evaluación Extendida con el entendimiento de que las partes que no rechace se considerarán aceptadas y serán implementadas inmediatamente. Las partes rechazadas son las siguientes:

 Solicito una reunión para discutir la Evaluación Extendida rechazada o las partes rechazadas.

Firma de uno o de los padres, tutor, padre sustituto educativo, estudiante de 18 años en adelante\* Fecha

\**Se requiere la firma una vez que el estudiante cumpla 18 años, a menos que haya un tutor designado por el tribunal.*

Comentarios de los padres: Me gustaría hacer los siguientes comentarios, pero me doy cuenta de que los comentarios que sugieran cambios en la Evaluación Extendida propuesta no se implementarán a menos que se modifique el formulario de Evaluación Extendida.

Massachusetts ESE/Formulario de Evaluación Extendida Revisado (22/mar/19)EE-2 Página de