Nombre del distrito escolar:

Contacto del distrito (nombre, teléfono, correo electrónico):

## **Elegibilidad para educación especial/Determinación inicial y de reevaluación**

**Fecha:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Información del/de la estudiante** | |
| Nombre del/de la estudiante: | Fecha de nacimiento del/de la estudiante: |
| N.º de id. del/de la estudiante: | Nivel de grado: |

1. **Continúe a través del diagrama de flujo hasta llegar a una determinación de elegibilidad.**

**EL/LA ESTUDIANTE NO ES ELEGIBLE PARA RECIBIR SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL** pero puede ser elegible para otros servicios en otros programas.

Si el/la estudiante tiene múltiples tipos de discapacidad, marque la casilla para indicar la discapacidad principal. (La discapacidad principal se utiliza para fines de presentación de informes de datos federales requeridos).

Autismo

Retraso en el desarrollo

Intelectual

Sensorial: Audición, Visión, Sordoceguera

Neurológica

Emocional

Comunicación

Física

Específica del Aprendizaje

Salud

**SÍ**

**NO**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ¿Tiene el/la estudiante una o más discapacidades? En caso afirmativo, indique el(los) tipo(s) de discapacidad(es). | |
| Autismo  Retraso en el desarrollo  Salud  Intelectual  Sensorial: Audición, Visión, Sordoceguera | Neurológica  Emocional  Comunicación  Física  Específica del Aprendizaje |

2. (b) ¿La falta de progreso efectivo es resultado de la discapacidad del/de la estudiante?

2. (c) ¿El/La estudiante requiere educación especial y/o servicios relacionados para lograr un progreso efectivo o acceder al plan de estudios de educación general?

**EL/LA ESTUDIANTE NO ES ELEGIBLE PARA SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL pero** puede ser elegible para adaptaciones por discapacidad según la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación. El/La estudiante puede ser elegible para otros servicios en otros programas.

**C. Hallazgos clave de la evaluación y/o próximos pasos**

**B. Responda esta pregunta para TODOS(AS) los/las estudiantes**

¿Está el padre/la madre satisfecho(a) con la evaluación de la escuela?

**Sí**

**No 🡪** Debata acerca de la evaluación extendida y los derechos a una evaluación educativa independiente.

**SÍ**

**EL/LA ESTUDIANTE ES ELEGIBLE PARA SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL**

**NO**

**SÍ**

**NO**

**SÍ**

**NO**

**SIGUIENTE**

2. (a) ¿Está el/la estudiante logrando un progreso efectivo en el programa de educación general? En el caso de una reevaluación de tres años, ¿el/la estudiante continuaría progresando efectivamente en el programa de educación general sin servicios de educación especial?