**Colocación/Entorno educativo:** de 3 a 5 años de edad

10 horas o más por semana.

**NO**

Menos de 10 horas por semana.

Aula independiente de educación especial

**(DOE032=36)**

Programa diurno independiente público.

**(DOE032=38)**

Escuela residencial

**(DOE032=44)**

En el hogar

**(DOE032=46)**

Ubicación del proveedor de servicios o alguna otra ubicación que no pertenezca a las otras categorías.

**(DOE032=48)**

Servicios de IEP proporcionados la mayor parte del tiempo (más del 50 %) en un entorno inclusivo.

**(DOE032=31)**

Servicios de IEP proporcionados de 0 a 50 % del tiempo (por ejemplo, servicio de educación especial brindado en otra ubicación) en un entorno inclusivo.

**(DOE032= 30)**

Servicios de IEP proporcionados la mayor parte del tiempo (más del 50 %) en un entorno inclusivo.

**(DOE032=34)**

Servicios de IEP proporcionados de 0 a 50 % del tiempo (por ejemplo, servicio de educación especial brindado en otra ubicación) en un entorno inclusivo.

**(DOE032=32)**

\*Definición de programa inclusivo de primera infancia.

Un **programa inclusivo de primera infancia** se define como un programa que incluye una mayoría (al menos un 50 %) de niños(as) que no cuentan con un IEP. Esto puede incluir, entre otros, una clase de preescolar público, una clase de kindergarten público, un preescolar o kindergarten privado, Head Start u otros programas de cuidado infantil, como un programa de cuidado infantil familiar, un jardín de infantes o un programa de cuidado infantil basado en un centro.

Si la respuesta es **NO**: ¿Asiste el/la niño(a) a un programa que atiende exclusivamente a niños(as) con discapacidades para recibir servicios de IEP?

Si la respuesta es **NO**,

¿Cuál es la ubicación donde se brindan los servicios de IEP?

Si la respuesta es **SÍ**,

¿Cuál es la ubicación donde se brindan los servicios de IEP? Marque solo una casilla.

**SÍ**

¿Dónde se brindan los servicios de IEP?

¿Dónde se brindan los servicios de IEP?

Programa diurno independiente privado.

**(DOE032=42)**

Centro institucional

**(DOE032=45)**

Si la respuesta es **SÍ**: ¿Cuántas horas asiste el/la niño(a) a un programa inclusivo de primera infancia?

*(Sólo para conservar en los registros del distrito escolar)*

**Fechas de IEP desde**       **hasta**

|  |  |
| --- | --- |
| **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: |

¿El/la niño(a) con un IEP asiste a un programa inclusivo de primera infancia\*?