

Información de Colocación en Educación Especial

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Género: M / F Grado: _____ Lenguaje Dominante del Estudiante: _____

Grupo Étnico: ____ (01) Indio Americano/Nativo de Alaska ____ (02) Asiático/Isleño del Pacífico ____ (03) Negro (no-Hispano)
____ (04) Hispano ____ (05) Blanco (de origen no Hispano) ____ Bi-racial

Última Escuela que Asistió: _____ Parroquia/Condado: _____

Dirección de la Última Escuela que Asistió: _____

Clasificación de Educación Especial:

____ Autismo ____ Sordo-Ceguera ____ Demora del Desarrollo ____ Trastornos Emocionales
____ Discapacidad Auditiva ____ Discapacidad Intelectual ____ Discapacidades Múltiples ____ Deficiencia Ortopédica
____ Otros Impedimentos de Salud ____ Discapacidades Especiales de Aprendizaje ____ Impedimento del Habla y del Lenguaje
____ Lesión Cerebral Traumática ____ Impedimento Visual ____ Dotado ____ Talentoso

Ambientación de la Colocación de Educación Especial: ____ Recurso ____ Independiente ____ Incorporado/Inclusión

Relacionados/Servicios Especiales:

____ Habla/Servicios de Idioma ____ Terapia Ocupacional ____ Terapia Física ____ Orientación y Movilidad
____ Educación Física Adaptiva ____ Servicios Sociales ____ Servicios de Salud Escolar/ Servicios de Empañaría
____ Servicios Psicológicos ____ Tecnología de Asistencia

Transporte Especial: SI No En caso que si, por favor indicar los servicios previamente recibidos:

____ Asistente de Autobús ____ Silla de ruedas ____ Silla de protección de infancia ____ Aparato de apoyo ____ Cinturón de seguridad

Nombre del Padre/Madre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Que idioma se habla en casa? _____ Es un Intérprete Necesario? SI NO

Nació el niño/niña en los USA? SI NO (en caso que no, a dónde?) _____

Padre/Madre Proporcionó Un: IEP (Plan Individual de Evaluación): SI NO

Informe de Evaluación de Educación Especial: SI NO

FIRMA DEL PADRE

FECHA