

**AVISO Y DECISIÓN DE ELEGIBILIDAD RESPECTO A  
SERVICIOS EDUCATIVOS ESPECIALES**

**NOMBRE DEL  
ESTUDIANTE:** \_\_\_\_\_

**Fecha de  
Nacimiento:** \_\_\_\_\_

**Fecha en que este informe fue entregado o enviado a los padres (estudiante a los 19 años)** \_\_\_\_\_

**Marque**

**uno:**             **Elegibilidad Inicial**             **Re-evaluación**

**Área de Evaluación:**

**Fecha:**

**Evaluación:**

**Puntuaciones Estándar  
(Total):**

**Otras puntuaciones:**

**Fecha:**

**Evaluación:**

**Puntuaciones Estándar (Total):**

**Otras puntuaciones:**

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE:**

**Fecha de  
Nacimiento:** \_\_\_\_\_

**Área de Evaluación:**

**Fecha:**

**Evaluación:**

**Puntuaciones Estándar  
(Total):**

**Otras puntuaciones:**

**Fecha:**

**Evaluación:**

**Puntuaciones Estándar  
(Total):**

**Otras puntuaciones:**

**Fecha:**

**Evaluación:**

**Puntuaciones Estándar  
(Total):**

**Otras puntuaciones:**

Fecha:

Evaluación:

Puntuaciones Estándar  
(Total):

Otras puntuaciones:

Fecha Final de Completar **TODAS** las Evaluaciones: \_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE:** \_\_\_\_\_

**FECHA de NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_

**SECCION SOLO PARA SLD – Para cada opción seleccionada a continuación, incluya documentación de la discapacidad de aprendizaje específica en la sección de evaluación de este reporte y en el recuadro siguiente resumir brevemente los datos que apoyan su selección.**

**Opción 1:** Respuesta (s) a la intervención.

**Opción 2:** Patrón de fortalezas y debilidades.

**Resumen de datos para la opción 1 y/o la opción 2:**

**Opción 3:** Documentación de Discrepancia Severa (Severe Discrepancy-SD).

Puntuación de CI (IQ): \_\_\_\_\_

Puntuación de Logro Predictivo (PA): \_\_\_\_\_

**Puntuación de Logro Obtenido (OA)  
determinada en una de dos maneras:**

Una Prueba de Logros

Puntuación Total de la Prueba

**O**

Dos compuestos o Dos sub-pruebas

PA	- OA	= SD
PA	- OA	= SD
(SD debe ser 16 puntos o mayor para todas las edades)		

Puntuaciones de dos pruebas de logros diferentes que miden la misma área de déficit de habilidad (es decir, las puntuaciones de Lectura Compuesta de dos pruebas diferentes; Puntuaciones de cálculo de una sub-prueba, de dos pruebas diferentes)

**Discrepancia Severa (SD) entre habilidad y logro:**     **SI**     **NO**

**Completar para todos los estudiantes sospechosos de SLD, independientemente de la opciones elegida(s) anteriormente.**

1. Para los comportamientos educativos relevantes notados durante las observaciones en el salón y los hallazgos médicos relevantes para la educación (si alguno), por favor consulte la(s) página(s) de este reporte.
  
2. Comportamiento o dificultad del estudiante, que afecta su funcionamiento académico:
  
  
3. Los siguientes factores se han descartado como la causa principal de la discapacidad (todos deben ser considerados y marcados para calificar para SLD):  
 Preocupaciones ambientales / culturales / económicas     Discapacidades Visual / Auditivas  
 Discapacidad Intelectual     Discapacidad Emocional     Discapacidades Motriz

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE:**

**Fecha de Nacimiento:**

**DECISIÓN DE ELEGIBILIDAD**

**Completar para todos los estudiantes:**

¿Fue la falta de instrucción apropiada en matemáticas y/o lectura, incluyendo los componentes esenciales de la instrucción de lectura (como se define en la sección 1208 (3) de la Ley de Educación Primaria y Secundaria de 1965) o la competencia limitada en inglés el factor determinante en la decisión? (Vea la documentación en este reporte.)

**SI**     **NO**

**SI**     **NO**    ¿Cumple el estudiante con los criterios de AAC para la(s) área(s) sospechada(s) de discapacidad?

**SI**     **NO**    ¿Tiene la discapacidad un efecto adverso en el desempeño educativo?

**SI**     **NO**    ¿Necesita el estudiante instrucción especialmente diseñada para poder acceder y participar en el currículo de educación general?

**ELEGIBLE:**     **SI**     **NO**

**ÁREA DE DISCAPACIDAD:**

Si el área de discapacidad seleccionada es Discapacidades Múltiples, enumere al menos dos áreas de discapacidad para las cuales el estudiante es elegible.

Explicación (si es necesaria):

**DESCRIPCION DE OTRAS OPCIONES CONSIDERADAS Y PORQUE FUERON RECHAZADAS**

--

**MARQUE UNO:**                      **Comité de Elegibilidad [ ]**

**EQUIPO IEP [ ]**

Yo **ESTOY DE ACUERDO** con las conclusiones escritas en este reporte.

<b>Posición</b>	<b>Firma</b>	<b>Fecha</b>
Padre		
Padre		
Maestro de Educación General		
Maestro de Educación Especial		
Representante de LEA		
Alguien que pueda interpretar las implicaciones Instructivas de los resultados de la evaluación		
Estudiante		
Otro		

Yo **NO ESTOY DE ACUERDO** con las conclusiones escritas en este reporte. La declaración adjunta representa mis conclusiones en esta área.

<b>Posición</b>	<b>Firma</b>	<b>Fecha</b>

Mi firma a continuación verifica que si usted requiere notificación y una explicación de sus derechos en su idioma nativo, la agencia /LEA le ha acomodado para asegurar su comprensión. Usted está totalmente protegido bajo los derechos que se mencionan en su copia del documento de *Derechos de Educación Especial*. Si desea obtener otra copia de sus derechos, tiene alguna pregunta o desea concertar una conferencia, comuníquese con:

Nombre    Teléfono:

Firma del Oficial de la Agencia de Educacion