Nombre del estudiante Fecha de nacimiento Escuela Fecha de elegibilidad inicial

|  |
| --- |
| Fecha |
| mm/dd/aa |

***El equipo ha obtenido las siguientes evaluaciones* (adjunte el informe de evaluación que describe y explica los resultados de la evaluación realizada):**

1. **El equipo ha revisado la información existente, incluida información de los padres, de los registros acumulados del estudiante y de programas de educación individualizados o planes individualizados de servicios a familias anteriores.** La documentación de la evaluación incluye información relevante de estas fuentes, utilizada para determinar la elegibilidad.

Fecha de revisión

1. **Una prueba estandarizada de inteligencia administrada individualmente por un profesional calificado:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Examinador |  | Prueba de Coeficiente de Inteligencia | Fecha en que se realizó | Fecha de revisión |

1. **Una escala de conducta de adaptación:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| Examinador |  | Evaluación |  | Fecha en que se realizó | Fecha de revisión |

1. **Una historia del desarrollo del estudiante:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Examinador |  | Evaluación |  | Fecha en que se realizó |  | Fecha de revisión |

1. **Una declaración médica o declaración de evaluación de salud indicando si hay algún factor sensorial o físico que pueda estar afectando el desempeño educativo del estudiante.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Médico, Enfermero profesional o Asociado médico |  | Fecha en que se realizó | Fecha de revisión |

1. **Evaluaciones para determinar el impacto de la discapacidad sospechada:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| Examinador |  | Evaluaciones |  | Fecha en que se realizó | Fecha de revisión |

1. **Evaluaciones adicionales que se necesitan para identificar las necesidades educativas del estudiante:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| Examinador |  | Evaluaciones |  | Fecha en que se realizó | Fecha de revisión |

***El estudiante cumple con TODOS los siguientes criterios:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| sí | no | La calificación de las pruebas de inteligencia del estudiante tienen una desviación estándar de 2 o más por debajo de la media; *y* |
| sí | No | El estudiante tiene deficiencias en la conducta de adaptación que coexisten con la afectación en el funcionamiento intelectual; *y* |
| sí | No | El nivel de desarrollo o el logro educativo del estudiante es considerablemente inferior a las normas de edad o grado; *y* |
| sí | no | Los problemas educativos del estudiante no son principalmente el resultado de discapacidades sensoriales u otros factores físicos. |

***El equipo ha determinado que:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| sí | no | 1. La discapacidad del estudiante tiene un impacto adverso sobre su desempeño educativo a la edad en que es elegible para kindergarten y hasta los 21 años de edad, o tiene un impacto adverso sobre su progreso del desarrollo a la edad de tres años y durante el kindergarten; y |
|  |  | 2. El estudiante necesita servicios de educación especial. |
| sí | no |  |
|  |  | 3. El equipo ha considerado la elegibilidad del niño para educación especial y ha determinado que:  ***es no es*** elegible debido a una falta de enseñanza apropiada en lectura, incluidos los componentes esenciales de la enseñanza para leer (conocimiento fonético, fonología, desarrollo de vocabulario; fluidez al leer/habilidades orales de lectura; y estrategias de comprensión oral);  ***es no es*** elegible debido a una falta de educación apropiada en matemáticas; y  ***es no es*** elegible debido a un dominio limitado del idioma inglés. |

***El equipo está de acuerdo en que este estudiante califica no califica para recibir servicios de educación especial.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Firmas del los miembros del equipo** | **Título** | **De acuerdo** | **En desacuerdo** |

Se ha proporciona al padre o padres una copia del informe de la evaluación y de la declaración de elegibilidad.