**Declaración de elegibilidad para educación especial**

**(Otra discapacidad médica 80)**

Nombre del estudiante Fecha de nacimiento

Escuela Fecha de elegibilidad inicial

***El equipo ha obtenido las siguientes evaluaciones (adjunte documentación en 1-4):***

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 declaración médica o una declaración de una evaluación de salud indicando un diagnóstico de discapacidad médica o una descripción de la discapacidad y de que la afección del niño es permanente o que se anticipa que durará más de 60 días.**

 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 | 1. El estudiante exhibe fuerza, vitalidad o estado de alerta limitados, incluido un estado de alerta intensificado en respuesta a estímulos ambientales, el cual resulta en un estado de alerta limitado con respecto al ambiente educativo. |
| [ ] sí | [ ] no | 2. La fuerza, vitalidad o estado de alerta limitados del estudiante se deben a un problema de salud crónico o agudo. |
| [ ] sí | [ ] no | 3. La condición del estudiante es permanente o se anticipa que durará más de 60 días calendario. |

***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 |
| [ ] sí | [ ] no | 2. El estudiante necesita servicios de educación especial. |
|  |  | 3. El equipo ha considerado la elegibilidad del niño para educación especial y ha determinado que:[ ]  es [ ]  no eselegible 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 instrucción 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.