Nombre del estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_

mm/dd/aa

Distrito Escolar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de elegibilidad inicial para ECSE Fecha de restablecimiento de elegibilidad trienal para ECSE

Fecha de elegibilidad inicial para 5-21 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de restablecimiento de elegibilidad trienal para 5-21 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. El equipo ha evaluado la información existente, incluyendo la información del padre(s), los registros acumulativos del niño(a) y los programas educativos individualizados anteriores o los planes de servicios familiares individualizados. La documentación de evaluación incluye información relevante de estas fuentes utilizadas en la determinación de elegibilidad.

Fecha de la revisión

1. Un examen de la vista realizado por un profesional con licencia para practicar la optometría por una autoridad estatal apropiada, o un médico que se especializa en oftalmología con licencia de una autoridad estatal apropiada.

# El examen de la vista indica:

# El niño(a) tiene una discapacidad visual que no se puede corregir con un tratamiento médico, terapia o anteojos.

# Los resultados del examen de la vista no son concluyentes y el niño(a) demuestra un uso inadecuado de la visión residual.

Oftalmólogo u optometrista Fecha del examen Fecha de revisión

1. Una evaluación de la visión funcional realizada por un maestro de personas con discapacidades visuales para identificar las necesidades educativas y compensatorias del niño(a), incluida una evaluación funcional de la agudeza visual residual o el campo de visión del niño(a).

Examinador Evaluaciones Fecha de realización Fecha de la revisión

1. Cualquier evaluación adicional que el equipo de evaluación determine que es necesaria para determinar el impacto de la discapacidad sospechada:

# En el progreso del desarrollo para un niño(a) de preescolar.

# En el desempeño educativo del niño(a) para un niño(a) en edad escolar.

Examinador Evaluaciones Fecha de realización Fecha de la revisión

El equipo ha determinado que:

sí no

1. La discapacidad visual del niño(a), incluso con corrección, tiene un impacto adverso en el rendimiento educativo del estudiante cuando el estudiante tiene la edad de elegibilidad para kindergarten hasta la edad de 21 años, o tiene un impacto adverso en el progreso del desarrollo del niño(a) cuando el niño(a) tiene tres años de edad y hasta el kindergarten; *y*

sí no

1. El estudiante necesita servicios de educación especial.
2. El equipo consideró la elegibilidad del niño para recibir educación especial, y determinó que la elegibilidad:

***es no es*** debido a la falta de instrucción adecuada en lectura, incluidos los componentes esenciales de la instrucción de lectura (conciencia fonética, fonética, desarrollo de vocabulario; fluidez en la lectura/habilidades de lectura oral; y estrategias de comprensión de lectura);

***es no es*** debido a la falta de instrucción adecuada en matemáticas; y

***es no es***  debido al dominio limitado del inglés.

El equipo está de acuerdo en que este estudiante sí no cumple con los requisitos para recibir educación especial.

**Firmas de los miembros del equipo Título Acepta No acepta**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Se ha proporcionado una copia del informe de evaluación y la declaración de elegibilidad al padre(s).