**Declaración de elegibilidad para educación especial**

**(Sordera Ceguera 43)**

Nombre del estudiante Fecha de nacimiento

Escuela Fecha de elegibilidad inicial

*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 elegibilidad para educación especial como estudiante con discapacidad visual. Fecha de la declaración de elegibilidad:**
2. **Una elegibilidad para educación especial como estudiante con discapacidad auditiva. Fecha de la declaración de elegibilidad:**
3. **Una evaluación funcional para un estudiante que cumple con los criterios mínimos, ya sea por discapacidad auditiva o discapacidad visual, pero que demuestra respuestas inconsistentes o inconclusas en la otra área sensorial, realizada por un educador para personas con discapacidades visuales o auditivas, como sea apropiado:**

 Examinador Evaluación Fecha en que se realizó Fecha de revisión

1. **Una declaración médica o evaluación de salud para un estudiante que cumple con los criterios mínimos, ya sea por discapacidad auditiva o discapacidad visual, y que tiene una enfermedad o patología degenerativa que afecta la agudeza de la otra área, como sea apropiado:**

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ] sí | [ ] no | El estudiante cumple con los criterios de elegibilidad por discapacidad auditiva y discapacidad visual; o |
| [ ] sí | [ ] no | El estudiante cumple con los criterios de elegibilidad por discapacidad auditiva o discapacidad visual, pero demuestra respuestas inconclusas o inconsistentes en la otra área sensorial. Una evaluación funcional en la otra área sensorial respalda la presencia de una discapacidad en esa área; o |
| [ ] sí | [ ] no | El estudiante cumple con los criterios mínimos de elegibilidad por discapacidad auditiva o discapacidad visual y tiene una enfermedad o patología degenerativa que afecta la agudeza de la otra área sensorial. |

***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 | 1. El estudiante necesita servicios de educación especial.
 |
|  |  | 1. 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 apropiadaen 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.