Education Agency Logo and Information Here

# DECLARACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA EDUCACIÓN ESPECIAL

**(TRASTORNO DE COMUNICACIÓN 50)**

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 evaluación del habla y el lenguaje:**

Logopeda Evaluación Fecha en que se realizó Fecha de revisión

1. **Una declaración médica para un estudiante que se sospecha que tiene un trastorno vocal:**

Otorrinolaringólogo Evaluación Fecha en que se realizó

Fecha de revisión

1. **Un diagnóstico médico o de salud cuando es necesario (para otra afección distinta a un trastorno vocal):**

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

Fecha de revisión

1. **Una evaluación o examen de agudeza auditiva y, si es necesario, medición del funcionamiento del oído medio:**

Examinador Evaluación Fecha en que se realizó

Fecha de revisión

1. **Una evaluación de los mecanismos orales del estudiante, si es necesario:**

Examinador Evaluación Fecha en que se realizó Fecha de revisión

1. **Para sintaxis, morfología, semántica o pragmática, una muestra representativa de lenguaje y pruebas completas estandarizadas que evalúan expresión y comprensión:**

Logopeda Evaluación Fecha en que se realizó Fecha de revisión

1. **Para un trastorno vocal, una escala de evaluación vocal:**

Logopeda Evaluación Fecha en que se realizó Fecha de revisión

1. **Para un trastorno de fluidez, una observación en por lo menos dos entornos:**

Logopeda Evaluaciones Fecha en que se realizó Fecha de revisión

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

Examinador Evaluaciones Fecha en que se realizó Fecha de revisión

1. **Evaluaciones o valoraciones adicionales necesarias para identificar las necesidades educativas del estudiante:**

Examinador Evaluaciones Fecha en que se realizó Fecha de revisión

### El estudiante cumple con uno o más de los siguientes criterios: Para un trastorno vocal:

El estudiante demuestra características vocales crónicas que se desvían en por lo menos una de las

sí no

sí no

sí no

áreas de tono, calidad, intensidad o resonancia; *Y*

El trastorno vocal del estudiante perjudica la comunicación o inteligibilidad; *Y*

El trastorno vocal del estudiante está calificado como moderado a grave en una escala de valoración de la voz.

### Para un trastorno de fluidez:

El estudiante demuestra una interrupción en el ritmo o la velocidad del habla, la cual se caracteriza por

sí no

sí no

sí no

titubeos, repeticiones o prolongaciones de sonidos, sílabas, palabras o frases; *Y*

El trastorno de fluidez del estudiante interfiere con la comunicación y atrae atención a sí mismo en dos o más entornos; *Y*

El estudiante demuestra disfluencias vocales moderadas a graves o conductas secundarias asociadas como conductas combativas o de evitación, cuantificadas por una medida estandarizada.

### Para un trastorno fonológico o de articulación:

La calificación de la fonología o articulación del estudiante es considerablemente discrepante, medida

sí no

sí no

por una prueba estandarizada; *Y*

El trastorno está substanciado por una muestra del habla u otra(s) evaluación(es).

### Para un trastorno de sintaxis, morfología, pragmática o semántica:

El lenguaje del estudiante en el área de sintaxis, morfología, pragmática o semántica es

sí no

sí no

sí No

considerablemente discrepante medido por prueba(s) estandarizada(s); *Y*

El trastorno está substanciado por una muestra del habla u otra(s) evaluación(es); *Y*

El trastorno no es el resultado de otra discapacidad.

### El equipo ha determinado que:

* 1. La discapacidad del estudiante tiene un impacto adverso sobre su desempeño educativo a la

sí no

sí no

edad en que es elegible para kindergarten y hasta los 21 años de edad, o tiene un impacto adverso sobre el progreso de su desarrollo a la edad de tres años y durante el kindergarten; y

* 1. El estudiante necesita servicios de educación especial.
  2. El equipo ha considerado la elegibilidad del estudiante 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.