

<b>Distrito escolar/ Agencia pública</b>	<b>Reporte de evaluación</b> <b>Determinación de elegibilidad</b> 34 C.F.R. §§300.306 - 300.311

Nombre del estudiante	WISER ID	FDN	Año escolar	Fecha

## PARTE I: SUMARIO DE EVALUACIÓN

### Sección I: Revisión de los datos existentes y resultados de valoración

**A. Desempeño basado en las observaciones en el salón de clases:**

<p><b>Escriba un resumen del desempeño basado en las observaciones en el salón de clases, las valoraciones locales o estatales, o para niño/a al nivel preescolar, escriba un resumen de la participación en las actividades apropiadas de desarrollo.</b></p>

**B. Observaciones:**

<p><b>Escriba un resumen de observaciones hechas por los maestros y proveedores de servicios relacionados.</b> (Para una discapacidad específica, favor de describir el comportamiento relevante, notado durante la observación del niño/a y la relación del comportamiento con el desempeño académico del niño/a.) 34 C.F.R. §300.311(a)(3)</p>

**C. Información proporcionada a los padres:**

<p><b>Escriba un resumen de la información proporcionada a los padres.</b></p>

**D. Factores médicos o de salud:**

<p><b>Escriba un resumen de la información médica, tal como enfermedad crónica, salud mental, la vista, el oído, peso bajo de recién nacido, etc.</b></p>

<b>Nombre del niño/a</b>	<b>Fecha</b>

**E. Otros factores relevantes:**

**Escriba un resumen de los factores funcionales de desarrollo, social, cultural o de comportamiento adaptable, que son relevantes a la educación si corresponde.**

El equipo no observó factores relevantes.

**F. Resumen de valorizaciones individuales:**

**Escriba un resumen de las valorizaciones conducidas y/o revisadas como parte de esta evaluación y las implicaciones educativas.**  Marque si se anexa el informe para cada área determinada.

**Sección II: Consideración de factores de exclusión**

34 C.F.R. §300.306(b)

**Un niño/a no debe ser determinado niño/a con discapacidad si el factor determinante de elegibilidad resulta de cualquier de lo siguiente:**

- Sí  No ¿Recibió el niño/a instrucción apropiada de lectura incluyendo los componentes esenciales de instrucción de lectura como se define en el *Acta de educación primaria, secundaria y preparatoria* que incluye: la conciencia fonémica, el método fonético para aprender a leer, el desarrollo de vocabulario, la fluidez de lectura incluyendo la habilidad de leer en voz alta, y comprensión de lectura? Si no, hay que marcar lo siguiente:
  - La falta de instrucción apropiada de lectura ES el factor determinante.
  - La falta de instrucción apropiada de lectura NO ES el factor determinante.
  
- Sí  No ¿Recibió el niño/a instrucción apropiada en matemáticas? Si no, hay que marcar lo siguiente:
  - La falta de instrucción apropiada en matemáticas ES el factor determinante.
  - La falta de instrucción apropiada en matemáticas NO ES el factor determinante.
  
- Sí  No ¿Tiene el niño/a competencia limitada en inglés? Si lo tiene, hay que marcar lo siguiente:
  - La competencia limitada en inglés ES el factor determinante.
  - La competencia limitada en inglés NO ES el factor determinante.

<b>Nombre del niño/a</b>	<b>Fecha</b>

**PARTE II: DETERMINACIÓN DE ELIGIBILIDAD**

**A. El equipo tiene que completar y anexar la(s) forma(s) de los criterios de elegibilidad que tiene(n) que ver con la área relevante de discapacidad antes de tomar una decisión de determinación de elegibilidad.**

**B. Determinación de elegibilidad: 34 C.F.R. §300.306(a)**

**El equipo tiene que determinar si el niño/a es, o sigue discapacitado/a  
Y  
si el niño/a necesita o sigue necesitando educación especial.**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Discapacidad de autismo de espectro | <input type="checkbox"/> Discapacidad específica del aprendizaje   |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad cognitiva              | <input type="checkbox"/> Limitación del habla o del lenguaje -- articulación   |
| <input type="checkbox"/> Sordera-Ceguera                     | <input type="checkbox"/> Limitación del habla o del lenguaje -- lenguaje   |
| <input type="checkbox"/> Perturbación emocional              | <input type="checkbox"/> Limitación del habla o del lenguaje -- tartamudeo   |
| <input type="checkbox"/> Limitación del oído                 | <input type="checkbox"/> Limitación del habla o del lenguaje -- voz  |
| <input type="checkbox"/> Discapacidades múltiples            | <input type="checkbox"/> Lesión traumática del cerebro   |
| <input type="checkbox"/> Otra limitación de salud            | <input type="checkbox"/> Retraso en el desarrollo  |
| <input type="checkbox"/> Limitación ortopédica               |  |
| <input type="checkbox"/> Limitación visual                   | <input type="checkbox"/> Ninguna discapacidad identificada por IDEA.<br>(Si está marcado, siga a la Sección D, abajo.) |

**C. Después de determinar que existe una discapacidad, hay que documentar la necesidad para la educación especial:**

<b>EVALUACIÓN INICIAL</b>	<b>REEVALUATION</b>
<b>¿Necesita este niño/a educación especial y servicios relacionados? 34 C.F.R. §305(a)(2)(i)(A)</b>	<b>¿Sigue este niño/a con la necesidad de educación especial y servicios relacionados? 34 C.F.R. §305(a)(2)(i)(B)</b>
<input type="checkbox"/> <b>Sí</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b>	<input type="checkbox"/> <b>Sí</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b>

**D. Participantes del equipo:**

Nombre	Título	Completar esta sección SOLAMENTE Si está determinada la elegibilidad para SLD		
		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Iniciales
		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Iniciales
		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Iniciales
		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Iniciales
		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Iniciales
		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Iniciales
		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Iniciales
		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Iniciales

**E. Copia de reportes y la(s) forma(s) de documentación de elegibilidad, proporcionada a los padres: 34 C.F.R. §300.306(a)(2)**

Fecha proporcionada:	Nombre de empleado/a: