Informe Resumido del Equipo de Evaluación y Aviso Escrito Previo de Determinación de Elegibilidad: Incapacidad Ortopédica

Estudiante_____ Fecha de la Reunión_____

Escuela_____Grado_____Fecha de Nacimiento_____

Definición: Un severo deterioro ortopédico que adversamente afecta el rendimiento educativo de un estudiante. El término incluye deterioros causados por la anomalía congénita, deterioros causados por enfermedad (por ejemplo, poliomielitis, la tuberculosis del hueso, etc.), y deterioros por otras causas (por ejemplo, parálisis cerebral, amputaciones, y fracturas o quemaduras que causan contracturas musculares permanentes).

Todos los requisitos de la Regla II.J.8 deben documentarse abajo o debe adjuntarse.

□ **Se adjunta la historia médica del estudiante hecha por un profesional de salud calificado, referente a síndromes específicos, preocupaciones de salud, prescripciones y cualquier otra información necesaria para el planeamiento del programa educacional del estudiante.**

Información de la evaluación para la Clasificación: Indique que evaluación (formal e informal), fecha, y resultados para cada área evaluada.

1. Evaluaciones en todas las áreas en las que se sospechan deficiencias determinadas por el equipo (marque N/A si el equipo determina que no es necesario):
   - Educacional _____
   - Adaptivo _____
   - Comportamiento_____
   - Físico _____
   - Otros_____
2. La información de los Padres _____

- ¿Es la falta de instrucción en la lectura o las matemáticas el factor primario para determinar la elegibilidad? □ Si □ No
- ¿Es la habilidad limitada con el idioma Inglés el factor primario para determinar la elegibilidad? □ Si □ No

Aviso Escrito Previo para la Determinación de la Elegibilidad

Los Resguardos Procedurales que usted recibió con este aviso le permiten protección. Si usted tiene cualquier pregunta con respecto a este aviso o los Resguardos Procedurales, contacte al Director o al Maestro de educación especial en la Escuela del Estudiante.

Basado en los datos de la evaluación, el equipo de elegibilidad propone la acción siguiente:

□ Este Estudiante tiene una incapacidad ortopédica, como es definido en el Acta de Educación para Individuos con Incapacidades (IDEA), que afecta adversamente el rendimiento educativo y requiere educación especial y los servicios relacionados.

□ Este Estudiante **no** tiene una incapacidad ortopédica, como es definido en el Acta de Educación para Individuos con Incapacidades (IDEA), que afecta adversamente el rendimiento educativo y no requiere educación especial ni los servicios relacionados.

Firma del maestro de educación especial Fecha

Firma/Título Fecha

Firma del Padre/Estudiante adulto Fecha
(Firma indica haber recibido una copia)

Firma/Título Fecha

*Nota: Si falta la firma del padre/estudiante adulto, entonces el padre/estudiante adulto:
□ No asistió (documente que esfuerzos se hicieron para involucrar al padre/estudiante adulto) **O**
□ Participó vía teléfono, video conferencia o de otra manera **Y** □ Una copia de este documento fue enviada al padre el (fecha)_____