

AJUSTE EDUCATIVO

Nombre _____

Fecha de IEP ___ / ___ / ___ /

Educación Física General Especialmente Diseñada Otra _____

Distrito de Servicio _____

Escuela de Asistencia _____

Tipo de Escuela _____

Ajuste Federal _____

Ajuste Preescolar _____

¿Se proveyeron todos los servicios de educación especial en la escuela donde reside el estudiante? Sí No (razón fundamental) _____

_____ % de tiempo que el estudiante esta fuera del ambiente de educación general

_____ % de tiempo que el estudiante esta en el ambiente de educación general

El estudiante no participara en el ambiente de educación general para _____

porque _____

Otra Agencia de Servicios

Servicios para Niños de California (CCS)

Centro Regional

Período de prueba

Departamento de Rehabilitación

Departamento de Servicios Sociales (DSS)

Otros _____

Condado de Salud Mental (CMH)

Estudiante Elegible para Servicios de Salud Mental bajo el Capítulo 26.5? Sí No

Servicios de Salud Mental Incluidos en el IEP? Sí No

Criterios de Promoción Distrito Progreso de Metas Otro _____

Los padres estarán informados del progreso

Cada tres meses Trimestral Semestre Otro _____

Cómo? Informe de Resumen de Progreso Otro _____

Transportación Ninguno Ed. General Ed. Especial _____

ACTIVIDADES PARA APOYAR LA TRANSICION

(e.g. preescolar a kinder, educación especial y/o NPS para clase de educación general, 8° - 9° grado)

PLAN DE GRADUACION

(Grado 8° y mas arriba)

Fecha de graduación proyectada y/o finalización de la secundaria fecha ___ / ___ / ___

Para participar en el programa de estudio de preparatoria en dirección a un diploma

Para participar en el programa de estudio de preparatoria en dirección a completar un certificado