

Alumno/a: _____ Apellido, Nombre
 F. Nac.: _____ mm/dd/aaaa
 Distrito: _____
 Fecha de Reunión: _____ mm/dd/aaaa

PÁGINA INICIAL DEL EQUIPO DE PLANEAMIENTO Y COLOCACIÓN (PLANNING AND PLACEMENT TEAM - PPT)

Escuela de Inscr. Actual: _____ Edad: _____ Grado Actual: _____ Créditos E.S.: _____ Grado Año Próx. _____ Género: Fem. Masc.

Escuela en Casa Actual: _____ Escuela Año Próx. _____ Escuela en Casa Año Próx. _____

SASID #: _____ Si su distrito escolar no tiene su propia escuela secundaria, ¿asiste el/la alumno/a a su escuela secundaria designada?

Admin. de Caso _____ Sí No NA

Dirección del Alumno: _____ Idioma de Instrucción del Alumno Inglés Otro: (especifique) _____

Padre/Custodio (Nombre): _____ Idioma Dominante en Hogar Inglés Otro: (especifique) _____

Padre/Custodio (Dirección): Misma _____ Teléf. Alumno/a (casa): _____ Teléf. Padre (casa) _____

Padre/Madre Substituto _____ Teléf. Padre (trabajo) _____ Teléf. Adicional _____

Dirección del Substituto: _____ Fecha Eval. Más Reciente _____ mm/dd/aaaa Fecha Próx. Reevaluac. _____ mm/dd/aaaa

Fecha Revisión Anual Más Reciente _____ mm/dd/aaaa Fecha Próxima Revisión Anual _____ mm/dd/aaaa

Motivo de Reunión²: Revisar Referencia Eval./Reeval. del Plan Revisión de Eval/Reeval Determinar Elegibilidad Determin. Elegibilidad Continuada Desarrollar PEI
 Revisar o Modificar PEI Realizar Revisión Anual Planeamiento de Transición Determinar Manifestación Otro (especifique) _____

Discapacidad Principal: Autismo Trastorno Emocional Discapacidades Diversas Deterioro Ortopédico Trastorno del Habla o Lenguaje Otro Deterioro de Salud
 Sordera – Ceguera Deterioro de Audición (Sordera Total o Parcial) Discapacidad Específica de Aprendizaje Lesión Cerebral Traumática ODS – Déf. Atenc./Hiperactividad
 Retraso de Desarrollo (solo en edades 3-5) Discapacidad Intelectual Discap. Especif. de Aprendizaje /Dislexia Deterioro Visual A determinar

Próxima fecha proyectada para /reunión del PPT: _____ mm/dd/aaaa

• Elegible como alumno/a que necesita Educación Especial (El/la niño/a evaluado tiene una discapacidad, y necesita educación especial y servicios relacionados) Sí No

• ¿Esto modifica un PEI vigente con el Formulario ED634? Sí, se adjunta el ED634 y enmiendas (páginas 1, 2, 3 revisadas del PEI y otros documentos de apoyo) No

Si contestó Sí, ¿qué fecha tiene el PEI modificado? _____ mm/dd/aaaa

Miembros del Equipo Presentes (requerido)

Admin/Designado: _____ Maestro/a Ed. Esp. _____ OT: _____

Padre/Custodio: _____ Psicól. Escolar: _____ PT: _____

MadreCustodio: _____ Trabaj. Social: _____ Agencia _____

Padre/Madre Substituto: _____ Habla/Leng.: _____ Otro: (especifique) _____

Alumno/a _____ Guía: _____ Otro: (especifique) _____

Maestro/a Educ. Reg. _____ Enfermero/a: _____ Otro: (especifique) _____

¹ Dirección de vivienda primaria del alumno/a. ² Puede elegir más de una

Alumno/a: _____
 Apellido, Nombre

F. Nac. _____
 mm/dd/aaaa

Distrito: _____

Fecha de Reunión: _____
 mm/dd/aaaa

AVISO PREVIO POR ESCRITO

Acciones Propuestas	Razones de acciones propuestas	Procedimientos, evaluación, registros o informes usados como base para las acciones propuestas (fecha)		Fecha de implementación de estas acciones
	<input type="checkbox"/> El desempeño educativo apoya las acciones propuestas <input type="checkbox"/> Los resultados de la evaluación apoyan las acciones propuestas <input type="checkbox"/> Las metas y objetivos de PEI anteriores se han logrado satisfactoriamente <input type="checkbox"/> El/la alumno/a ha cumplido los Criterios de Salida <input type="checkbox"/> Otros _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Rendimiento _____ <input type="checkbox"/> Motor _____ <input type="checkbox"/> Adaptación _____ <input type="checkbox"/> Calificaciones _____ <input type="checkbox"/> Observación en Clase _____ <input type="checkbox"/> Revisión de registros _____ <input type="checkbox"/> Cognitivo _____ <input type="checkbox"/> Conducta Social Emocional _____ <input type="checkbox"/> Comunicación _____ <input type="checkbox"/> Informes de maestros/as _____ <input type="checkbox"/> Desarrollo _____ <input type="checkbox"/> Otros (especifique y fecha) _____ <input type="checkbox"/> Salud/Médica _____		
Acciones Rechazadas	Razones de rechazo de acciones	Procedimientos, evaluación, registros o informes usados como base para el rechazo de las acciones (fecha)		
	<input type="checkbox"/> El desempeño educativo apoya el rechazo de las acciones <input type="checkbox"/> Los resultados de la evaluación apoyan el rechazo de las acciones <input type="checkbox"/> Las metas y objetivos de PEI anteriores se han logrado satisfactoriamente <input type="checkbox"/> El/la alumno/a ha cumplido los Criterios de Salida <input type="checkbox"/> Otros _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Rendimiento _____ <input type="checkbox"/> Motor _____ <input type="checkbox"/> Adaptación _____ <input type="checkbox"/> Calificaciones _____ <input type="checkbox"/> Observación en Clase _____ <input type="checkbox"/> Revisión de registros _____ <input type="checkbox"/> Cognitivo _____ <input type="checkbox"/> Conducta Social Emocional _____ <input type="checkbox"/> Comunicación _____ <input type="checkbox"/> Informes de maestros/as _____ <input type="checkbox"/> Desarrollo _____ <input type="checkbox"/> Otros (especifique y fecha) _____ <input type="checkbox"/> Salud/Médica _____		
Otras opciones consideradas y rechazadas en favor de las acciones propuestas	Bases para el rechazo de otras opciones	Otros factores relevantes para esta acción	Información de Salida	
<input type="checkbox"/> Colocación plena en educación general con ayudas y servicios suplementarios. <input type="checkbox"/> No se consideraron y rechazaron otras opciones. <input type="checkbox"/> Otras opciones consideradas y rechazadas en favor de esta acción: _____	<input type="checkbox"/> Las opciones no brindarían al alumno un programa adecuado en el ambiente menos restrictivo <input type="checkbox"/> Otros: _____ (especifique) _____	<input type="checkbox"/> No hay otros factores relevantes para la decisión del PPT. <input type="checkbox"/> Información/preocupaciones de los padres <input type="checkbox"/> Información/preocupaciones del alumno/a <input type="checkbox"/> Otros: _____ (especifique)	<input type="checkbox"/> Fecha de Salida de Educación Especial _____ <input type="checkbox"/> Retorno a educación general <input type="checkbox"/> Razón de salida de Educación Especial _____	

Aviso a los padres: Bajo las salvaguardias procesales de IDEA, debe entregarse una copia de las Salvaguardias Procesales en Educación Especial a los padres de un/a niño/a con discapacidades solamente una vez al año, excepto que también debe darse una copia a los padres: 1) en la referencia inicial o la solicitud de los padres de una evaluación, 2) en la primera instancia de presentación de un reclamo bajo la Sección 615(b)(6), 3) al ser solicitada por un padre/madre, y 4) al efectuar un cambio de colocación a causa de una acción disciplinaria. Una copia de las Salvaguardias Procesales en Educación Especial explicando estas protecciones se puso a disposición previamente este año lectivo (fecha) _____ se adjunta a este documento. Una copia de las Salvaguardias Procesales en Educación Especial está disponible en el sitio de Internet del distrito escolar: <http://www> [Elimine esta referencia si no está disponible en línea]. Si necesita ayuda para entender las disposiciones de IDEA, sírvase comunicarse con el Principal de su hijo/a, con el director de educación especial del distrito o con el Centro de Capacitación e Información para Padres (Parent Training and Information Center - CPAC) designado federalmente para CT llamando al 800-445-2722. Para obtener una copia de "Una Guía para Padres sobre Educación Especial en CT" y otros recursos, comuníquese con SERC (800-842-8678) o vaya a : <https://portal.ct.gov/SDE/Special-Education/Special-Education-Resources-for-Families>.

Alumno/a: _____
 Apellido, Nombre

F. Nac. _____
 mm/dd/aaaa

Distrito: _____

Fecha de Reunión: _____
 mm/dd/aaaa

NIVELES ACTUALES DE RENDIMIENTO ACADÉMICO Y DESEMPEÑO FUNCIONAL

(La siguiente información se obtuvo de: datos de informes, documentos de desempeño en clase, observaciones, informes de padres/alumno/a, y evaluaciones basadas en cursos de estudio y estandarizadas, incluyendo resultados de "Smarter Balanced" y "CT Alternate Assessments" y muestras del alumno/a).

Información y preocupaciones de Padres y alumno/a	

Área (describa brevemente desempeño actual)	Fortalezas (incluya información adecuada)	Preocupaciones/Necesidades (requieren instrucción especializada)	Impacto de la discapacidad del alumno/a en su participación y progreso en los cursos de educación general o las actividades pre-escolares adecuadas.
Académico/Cognitivo: Artes del Idioma: <input type="checkbox"/> Adecuado a su Edad _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____
Académico/Cognitivo: Matemáticas: <input type="checkbox"/> Adecuado a su Edad _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____
Otras Áreas Académicas/ No Académicas: <input type="checkbox"/> Adecuado a su Edad _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____

Alumno/a: _____
Apellido, Nombre

F. Nac. _____
mm/dd/aaaa

Distrito: _____

Fecha de Reunión: _____
mm/dd/aaaa

NIVELES ACTUALES DE RENDIMIENTO ACADÉMICO Y DESEMPEÑO FUNCIONAL

Área (describa brevemente desempeño actual)	Fortalezas (incluya información adecuada)	Preocupaciones/Necesidades (requieren instrucción especializada)	Impacto de la discapacidad del alumno/a en su participación y progreso en los cursos de educación general o las actividades pre-escolares adecuadas.
Conducta/Social/Emocional: <input type="checkbox"/> Adecuado a su Edad _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____
Comunicación: <input type="checkbox"/> Adecuado a su Edad _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____
Vocacional/Transición: <input type="checkbox"/> Adecuado a su Edad _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____
Salud y Desarrollo, incluyendo Visión y Audición: <input type="checkbox"/> Adecuado a su Edad _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____
Aptitudes Motoras Finas y Gruesas: <input type="checkbox"/> Adecuado a su Edad _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____
Actividades Cotidianas: <input type="checkbox"/> Adecuado a su Edad _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____
Otros: <input type="checkbox"/> Adecuado a su Edad _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____

Alumno/a: _____
Apellido, Nombre

F. Nac. _____
mm/dd/aaaa

Distrito: _____

Fecha de Reunión: _____
mm/dd/aaaa

PLANEAMIENTO DE TRANSICIÓN

1. **No se Aplica:** El/la alumno/a no ha llegado a los 15 años de edad y el planeamiento de transición no es requerido o adecuado en este momento.
 Éste es el primer PEI que se hace efectivo cuando el/la alumno/a cumple 16 años (o menos si corresponde y se necesita planeamiento de transición) o o el/la alumno/a tiene 16 años o más y se requiere planeamiento de transición.
2. **Preferencias/Intereses del alumno – documento lo siguiente:**
 - a) ¿El/la alumno fue invitado/a a asistir a su reunión del Equipo de Planeamiento y Colocación? Sí No
 - b) ¿El/la alumno asistió? Sí No
 - c) ¿Cómo se determinaron sus preferencias/intereses en relación con los servicios de planeamiento de transición?
 Entrevistas Personales Comentarios en la Reunión Evaluaciones Funcionales Vocacionales Evaluac. de transición adecuadas a la edad Otros _____
 - d) Resuma las preferencias/intereses del alumno/a en relación con los servicios de planeamiento de transición _____

3. **Evaluación(es) de Transición adecuada(s) a la edad realizada(s): (Especifique evaluación(es) y fecha(s) de realización)** _____

4. **Participación de la Agencia:**
 - a) ¿Se invitó a agencias externas a asistir a la reunión del PPT? Sí, con consentim. escrito No (Si es No, DEBE especificar razón indicada en el Manual de PEI) _____
 - b) Si es Sí, asistió el representante de la agencia? Sí No
 - c) ¿Alguna agencia participante acordó proveer o pagar servicios/conexiones? Sí No (Si es Sí, especifique) _____
5. **Declaración(es) de Meta(s) de Resultados Post-Escolares y Servicios de Transición recomendados en este PEI**
 - a) **Declaración de Metas de Resultados Post-Escolares – Educación o Capacitación Post-secundaria:** _____
 La(s) meta(s) anual(es) y objetivos relacionados acerca de Educación o Capacitación Post-secundaria se desarrollaron e incluyeron en este PEI
 - b) **Declaración de Metas de Resultados Post-Escolares – Empleo:** _____
 La(s) meta(s) anual(es) y objetivos relacionados acerca de Empleo se desarrollaron e incluyeron en este PEI
 - c) **Declaración de Metas de Resultados Post-Escolares – Aptitudes de Vida Independiente (si corresponde):** _____
 La(s) meta(s) anual(es) y objetivos relacionados acerca de Vida Independiente se desarrollaron e incluyeron en este PEI (puede incluir Participación en la Comunidad)
6. **Sírvase seleccionar SOLAMENTE uno:**
 El curso de estudio necesario para ayudar al alumno/a a lograr las metas de transición y objetivos relacionados **incluirá** (incluyendo actividades de educación general):

 El/la alumno/a completó los requisitos académicos; no se requieren cursos académicos de estudio – el PEI del alumno/a incluye **sólo** metas y servicios de transición.
7. **Al menos un año antes de cumplir 18 años, el/la alumno/a debe ser informado/a acerca de sus derechos bajo IDEA que se transferirán al cumplir 18 años.**
 NA (El/la alumno/a no tendrá 17 en este año) El/la alumno/a fue informado/a de sus derechos bajo IDEA que se transferirán a los 18 años No se transferirán derechos de IDEA
8. **Para un/a niño/a cuya elegibilidad en educación especial terminará el año siguiente al graduarse con un diploma de educación regular o por haber excedido la edad de elegibilidad, el Resumen de Desempeño se completará como máximo en : (especifique fecha)** _____

Aviso a los padres: Los derechos de los padres bajo la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (Individuals with Disabilities Education Act - IDEA) se transfieren a los/as alumnos/as al cumplir sus 18 años, a menos que se haya obtenido su custodia legal.

Alumno/a: _____
Apellido, Nombre

F. Nac. _____
mm/dd/aaaa

Distrito: _____

Fecha de Reunión: _____
mm/dd/aaaa

Académico/Cognitivo
 Social/Conducta
 Comunicación
 Motricidad Gruesa/Fina
 Educac./Capacit. Post-secundaria
 Auto-Ayuda
 Empleo
 Vida Independiente
 Salud
 Otro: (especifique)

Anote debajo fechas de evaluación e informes de progreso

Marque aquí si el/la alumno/a tiene 15 años. (Nota: Se debe llenar la Pág. 6, Planeamiento de Transición, si se marcó este recuadro)

1	2	3	4
5	6	7	8

Meta Anual Mensurable* (Conectada a Niveles Actuales de Desempeño) # _____

Proced. de Eval. _____
Criterio de Desemp: _____
 (% , Pruebas, etc.) _____

Registre Progreso Debajo (Use Clave de Inf.)

1	2	3	4
5	6	7	8

Objetivos/referencias de corto plazo (Conectados/as a progresos hacia la Meta Anual)

Objetivo #1 _____

Proced. de Eval. _____
Criterio de Desemp _____
 (% , Pruebas, etc.) _____

Registre Progreso Debajo (Use Clave de Inf.)

1	2	3	4
5	6	7	8

Objetivo #2 _____

Proced. de Eval. _____
Criterio de Desemp _____
 (% , Pruebas, etc.) _____

Registre Progreso Debajo (Use Clave de Inf.)

1	2	3	4
5	6	7	8

Objetivo #3 _____

Proced. de Eval. _____
Criterio de Desemp: _____
 (% , Pruebas, etc.) _____

Registre Progreso Debajo (Use Clave de Inf.)

1	2	3	4
5	6	7	8

Procedimientos de Evaluación

Criterio de Desempeño

- | | |
|--|--|
| 1. Evaluac. Ref. a Criterios/Basadas en Cursos | 7. Calificación de Conducta/Desempeño |
| 2. Pre- y Post- Evaluaciones Estandarizadas | 8. Smarter Balanced y CT Alternate Assessments |
| 3. Pre- y Post- Datos de Referencia | 9. Muestras o Desempeño en Trabajo o Productos |
| 4. Cuestionarios/Exámenes | 10. Logro de Objetivos (Nota: use solo con meta) |
| 5. Autoevaluación del alumno/a/Rúbrica | 11. Otro (especifique) _____ |
| 6. Proyecto/Experimento/Portfolio | 12. Otro (especifique) _____ |

- | | |
|---------------------------------|--|
| A. Porcentaje de Cambio | F. Duración |
| B. Meses de Crecimiento | G. Completó Exitosamente Tarea/Actividad |
| C. Aumento de Puntaje Standard | H. Maestría |
| D. Calif./Puntaje de Aprobación | I. Otro:(especifique) _____ |
| E. Frecuencia/Intentos | J. Otro:(especifique) _____ |

Clave de Inf. de Progreso: (indica hasta qué grado el progreso es suficiente para lograr la meta al fin del año)
 M = Maestría S = Progreso Satisfactorio – Puede lograr la meta
 U=Progreso Insatisfactorio – No llegaría a la meta N = No hay Progreso – No lograr la meta NI = No Introducido O = Otro: (especifique)

*En relación con la satisfacción de las necesidades del alumno/a causadas por la discapacidad de la persona, para permitir que el/la alumno/a se involucre y logre progresos en los cursos de estudio generales, y para satisfacer cada una de las otras necesidades educativas originadas en la discapacidad del alumno/a.

Adaptaciones y Modificaciones del Programa – INCLUYE ACTIVIDADES NO ACADÉMICAS Y EXTRACURRICULARES/COLABORACIÓN/APOYO P/PERSONAL ESCOLAR

<p>Adaptaciones y Modificaciones a proveer para posibilitar que el/la alumno/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Avance adecuadamente hacia el logro de sus metas anuales; – Se involucre y progrese en los cursos de estudio de educación general; – Participe en actividades extracurriculares y otras actividades no académicas, y – Se eduque e interactúe con otros/as niños/as con y sin discapacidades. <p>Las Adaptaciones pueden incluir Dispositivos y Servicios de Tecnologías de Apoyo</p>	<p>Sitios/Actividades donde se requieren y Duración</p>
<p>Materiales/Libros/Equipo: _____</p> <p>_____</p>	
<p>Exámenes/Cuestionarios/Evaluaciones: _____</p> <p>_____</p>	
<p>Calificaciones: _____</p> <p>_____</p>	
<p>Organización: _____</p> <p>_____</p>	
<p>Ambiente: _____</p> <p>_____</p>	
<p>Interv. de Conducta y Apoyo: _____</p> <p>_____</p>	
<p>Estrategias Instructivas: _____</p> <p>_____</p>	
<p>Otro: _____</p> <p>_____</p>	

Nota: Al indicar los apoyos requeridos para que el personal implemente este PEI, incluya los apoyos específicos requeridos, los momentos en que deben proveerse (frecuencia) y por cuánto tiempo (duración)

La Frecuencia y Duración de los Apoyos Requeridos para que el personal escolar implemente este PEI incluyen: _____

EVALUACIONES Y ADAPTACIONES ESTATALES Y DISTRITALES

Se deben completar las secciones **EVALUACIONES ESTATALES** Y **EVALUACIONES DISTRITALES**

EVALUACIONES ESTATALES	EVALUACIONES DISTRITALES
Marque el grado en el que estará el estudiante cuando se efectúe la evaluación.	Marque el(los) grado(s) en el(los) que estará el estudiante cuando se efectúen las evaluaciones
<input type="checkbox"/> Grado Pre-K <input type="checkbox"/> Grado K <input type="checkbox"/> Grado 1 <input type="checkbox"/> Grado 2 <input type="checkbox"/> Grado 3 <input type="checkbox"/> Grado 4 <input type="checkbox"/> Grado 5 <input type="checkbox"/> Grado 6 <input type="checkbox"/> Grado 7 <input type="checkbox"/> Grado 8 <input type="checkbox"/> Grado 9 <input type="checkbox"/> Grado 10 <input type="checkbox"/> Grado 11 <input type="checkbox"/> Grado 12	<input type="checkbox"/> Grado Pre-K <input type="checkbox"/> Grado K <input type="checkbox"/> Grado 1 <input type="checkbox"/> Grado 2 <input type="checkbox"/> Grado 3 <input type="checkbox"/> Grado 4 <input type="checkbox"/> Grado 5 <input type="checkbox"/> Grado 6 <input type="checkbox"/> Grado 7 <input type="checkbox"/> Grado 8 <input type="checkbox"/> Grado 9 <input type="checkbox"/> Grado 10 <input type="checkbox"/> Grado 11 <input type="checkbox"/> Grado 12
Evaluaciones estándar y Evaluaciones alternativas	Evaluaciones distritales
Evaluaciones Smarter Balanced (Grados 3-8), la SAT de Connecticut (Grado 11) y las Evaluaciones alternativas de Connecticut (CTAA), incluyen Lengua y Literatura Inglesa y Matemáticas (Grados 3-8 y 11). Se exige la Evaluación estándar o la Evaluación alternativa de Ciencias en los Grados 5, 8, y 11 . Opciones de evaluación: (seleccione UNA opción) <input type="checkbox"/> 1. Evaluaciones Smarter Balanced (Incluye Evaluación estándar de Ciencias – Grados 5 y 8) <input type="checkbox"/> 2. CTAA– (Incluye Evaluación alternativa de Ciencias para los Grados 5, 8 y 11) ★ <input type="checkbox"/> 3. La SAT de Connecticut y la Evaluación estándar de Ciencias (Grado 11)	(Selecciones todas las opciones apropiadas.) <input type="checkbox"/> N/A – No hay evaluaciones distritales programadas durante el lapso de este Programa Educativo Individualizado (IEP, por sus siglas en inglés). <input type="checkbox"/> Evaluación(es) alternativa(s) ★ Seleccione una de las siguientes opciones: <input type="checkbox"/> No se proporcionarán adaptaciones, 0 <input type="checkbox"/> Se proporcionarán adaptaciones según se especifica en la página 8, 0 <input type="checkbox"/> Se proporcionarán adaptaciones según se especifica a continuación.
Evaluación de dominio del idioma inglés	
<input type="checkbox"/> Evaluación de dominio del idioma inglés , obligatoria para todos los aprendices de inglés Grados K-12 <input type="checkbox"/> El estudiante solicita apoyos/adaptaciones para la Evaluación de dominio del idioma inglés (ELP).	
Opciones de aplicación – Se proporcionan adaptaciones. (Selecciones una opción):	
<input type="checkbox"/> El estudiante está participando en las Evaluaciones Smarter Balanced y en la Evaluación estándar de Ciencias y requiere de las adaptaciones y/o apoyos señalados* <input type="checkbox"/> El estudiante está participando en la SAT de Connecticut y en la Evaluación estándar de Ciencias y solicitará adaptaciones**	
* Si se suministran apoyos/adaptaciones, anexe al IEP una copia del <i>Formulario de Adaptaciones/Apoyos Indicados para las Pruebas</i> y proporcione una copia al coordinador de la prueba distrital para su debido registro. ** Tenga en cuenta: Existen dos opciones para solicitar adaptaciones para el SAT de Connecticut. Una opción es a través del proceso del Comité Universitario (CB, por sus siglas en inglés) : Si todas las adaptaciones se aprueban a través del proceso del CB, las puntuaciones de la prueba se pueden utilizar para la admisión universitaria y la responsabilidad estatal. La otra opción es a través del proceso de Adaptaciones Permitidas por el Estado (SAA, por sus siglas en inglés) : Si las adaptaciones son aprobadas a través del proceso SAA, las puntuaciones de la prueba SOLO pueden usarse para la responsabilidad estatal y NO para la admisión universitaria. Asegúrese de discutir estas opciones en la reunión del Equipo de Planificación y Ubicación (PPT, por sus siglas en inglés) antes de llenar esta página del IEP.	
<input type="checkbox"/> Se debe presentar el Formulario de Evaluación Alternativa de Elegibilidad y debe ser aprobado para las Evaluaciones estatales. Se recomienda el formulario para determinar la necesidad de Evaluaciones distritales alternativas.	
★ Se deben especificar las evaluaciones alternativas y proporcionar un enunciado, para cada una, que indique por qué el menor no puede participar en la evaluación estándar y por qué la evaluación alternativa particular seleccionada es apropiada para el menor.	

NOTA: Previa notificación escrita, se debe registrar, en la página 3 del IEP, la decisión del PPT de evaluar al estudiante utilizando la CTAA y la Evaluación alternativa de Ciencias.

FACTORES ESPECIALES, INFORMES DE PROGRESO, CRITERIOS DE SALIDA

- Para alumnos/as cuya conducta obstruye su aprendizaje o el de otros, el PPT ha considerado estrategias que incluyen intervenciones conductuales positivas y apoyos para tratar esa conducta, y:

NA Se desarrolló un plan de intervención conductual. Se desarrollaron Metas y Objetivos del PEI para atender esa conducta. Otro (especifique): _____
- Para alumnos/as con dominio limitado del idioma inglés, el PPT consideró las necesidades de idioma del alumno/a en relación con el PEI de dicho/a alumno/a y recomendó lo siguiente:

NA Recomendación: (especifique) _____
- Para alumnos/as ciegos/as o con déficit visual: NA Se provee instrucción en braille o su uso según se requiera. El PPT ha determinado, luego de evaluar las aptitudes de lectura y escritura del alumno sus necesidades y los medios adecuados de lectura y escritura (incluyendo una evaluación de la necesidad futura del alumno/a de instrucción en braille o el uso de braille), que la instrucción en braille o el uso de braille no son adecuados para este/a alumno/a.
- Para alumnos/as con discapacidades de escritura (como DEA/Dislexia, ceguera/déficit visual. limitaciones físicas o disfunciones orgánicas): NA El PPT ha considerado los materiales instructivos/educativos accesibles y/o las adaptaciones indicadas en la *página 8 del PEI*– si es así, qué formato/adaptación se utilizó: Letra Grande Texto Digital Audio Otro (especifique):_____.
- Para alumnos/as con sordera total o parcial: NA Se adjunta el *Plan de Lenguaje y Comunicación* (Formulario ED638) **requerido**– El PPT determinó (después de considerar las necesidades de lenguaje y comunicación del alumno/a), las oportunidades de comunicación directa con compañeros/as y personal profesional en el lenguaje y modo de comunicación del niño/a, su nivel académico y su entorno total de necesidades, incluyendo oportunidades de instrucción directa en el lenguaje y modo de comunicación del niño/a, y considerando si el/la alumno/a requiere tecnologías de apoyo.

INFORMES DE PROGRESO

- Se enviará periódicamente a los padres un informe de progreso hacia el logro de las Metas Anuales Mensurables y los Objetivos de Corto Plazo incluidos en este PEI, en la siguiente forma:

Trimestralmente Junto con los reportes de calificaciones de su grado Otro (especifique): _____

CRITERIOS DE SALIDA

- Criterios de Salida: El/la alumno/a será retirado de Educación Especial al llegar a: (Marque Uno)

Capacidad de triunfar en Educación Regular sin apoyo de Educación Especial Graduación 21 Años Otro: _____ (especifique)

INFORMACIÓN SOBRE PEIs Y TRANSICIÓN SECUNDARIA

- Los Padres, incluyendo Padres Substitutos y el/la alumno/a si tiene 18 o más años de edad han recibido (electrónicamente o impresa) información y recursos importantes relacionados con PEIs creados por el CSDE (incluyendo, pero sin limitarse a ello, información relativa a recursos y servicios de transición para estudiantes secundarios) inmediatamente después de haber identificado cualquier niño/a como un/a niño/a que requiere educación especial y en cada una de las reuniones del PPT de allí en adelante: *Construyendo un Puente* *Guía para Padres sobre Educación Especial* *Manual del PEI* OTRO: _____
- La *Declaración de Derechos de Transición para Padres* se entregó a los padres de alumnos/as desde sexto hasta duodécimo grado para asegurar que el PPT discuta servicios de transición: La *Declaración de Derechos de Transición para Padres*: está disponible en el sitio web del distrito escolar; se adjunta con este documento; ya se entregó, revisó y discutió en este año lectivo (fecha) _____.

Alumno/a: _____
Apellido, Nombre

F. Nac. _____
mm/dd/aaaa

Distrito: _____

Fecha de Reunión: _____
mm/dd/aaaa

**Recolección de Datos Requeridos
(Recolecte y/o actualice en cada PPT)**

Para Niños/as de 3 Años de Edad

Educación Pública Gratuita y Adecuada (Free Appropriate Public Education - FAPE) a los 3 años de edad. Sí No

Si la "Fecha de Revisión Anual/Reunión del PPT" informada el 1 de Octubre y la Fecha de Nacimiento del niño/a indican que el/la niño/a no recibió FAPE al cumplir 3 años, ¿por qué?

- Referencia tardía (menos de 90 días antes del 3er cumpleaños) Se mudó tarde al distrito Otro (especifique) _____
- El/la niño/a no fue inicialmente elegible a los 3 años (vuelto a referir al distrito en fecha posterior) Elección de los Padres FAPE cumplido por PPT anterior. Fecha de PPT inicial: _____

Condiciones de Colocación Niñez Temprana (Early Childhood - E.C.) (niños/as con 5 o menos años de edad O cuando el grado es preescolar):

1. Indique las horas semanales en las que el/la niño/a participa en un programa de niñez temprana que no se provee como parte del PEI (horas de la pág. 2): _____

2. Identifique las Condiciones de Colocación E.C. donde el/la niño/a pasa la mayor parte de la semana que es combinación de programas de página 2 Y DE página 11:

- Programa de Preescolar o Jardín de Infantes Regular E.C.
- Programa de Educación Especial E.C. en **Clase Separada**
- Programa de Educación Especial E.C. en **Escuela Separada**
- Programa de Educación Especial E.C. en **Instalaciones Residenciales**
- Hogar
- Ubicación de Proveedor de Servicios (Servicios Itinerantes) – se aplica solamente cuando un/a niño/a no pasa ningún tiempo en un ambiente con compañeros/as sin discapacidades

Colocación Educativa de 3 a 21 años de edad

1. ¿Vive el/la alumno/a en alguna de las siguientes ubicaciones?

- Ninguna de estas ubicaciones (Prefijada - 00)
- Situación de Vivienda Temporal: Hogar de Crianza, Hogar de Grupo, Hogar Seguro, Vivienda con Apoyo y Albergues Temporarios. (02)
(Viviendas subsidiadas por DCF, DDS, DMHAS u otra agencia estatal.)
- Hospital (03)
- Instalación Residencial Privada (09)