

**INFORME DE LA EVALUACIÓN****EVALUATION
REPORT**

(Página 1 de ___)

<input type="checkbox"/>	Evaluación inicial	Nombre del alumno: _____	Fecha de nacimiento: _____
<input type="checkbox"/>	Reevaluación	Escuela: _____	Grado: _____
Fecha de este informe: _____			

Este informe de la evaluación debe incluir:

- información suministrada por los padres
- un resumen de todos los resultados de la evaluación, incluyendo los exámenes y las calificaciones
- el presente nivel de ejecución, incluyendo las necesidades educacionales que se derivan de la discapacidad
- interpretación de los resultados de la evaluación y determinación de la elegibilidad basándose en los componentes del criterio, verificando que el(la) niño(a) tiene una discapacidad y que necesita (o continúa necesitando) una educación especial y servicios relacionados
- componentes de un informe escrito SLD (siglas en inglés de una discapacidad específica de aprendizaje) (para un niño(a) que se sospeche sufra de una discapacidad de ese tipo)

Página de **Informe de la evaluación** Nombre del alumno: _____

Según la información incluida en este informe, el alumno:

A. no cumple con los criterios de elegibilidad para recibir educación especial por la(s) siguiente(s) razón(es):

- No tiene una discapacidad.
- No demuestra tener necesidad de recibir servicios de educación especial en este momento.
- La dificultad de aprendizaje se debe principalmente a una falta de instrucción en lectura o matemática, o a un manejo limitado del inglés.
- Ya no califica para recibir servicios de educación especial.
- Ya no califica según los criterios de retraso en el desarrollo y no cumple con otros criterios de elegibilidad.

B. cumple con los criterios de elegibilidad para recibir educación especial por la(s) siguiente(s) razón(es):

- Cumple con los criterios de ingreso por la(s) discapacidad(es) indicadas abajo (evaluación inicial).
- Sigue teniendo una discapacidad y demuestra necesitar servicios de educación especial (reevaluación).
- Califica mediante una decisión del equipo según lo establecido en el aparte 3525.1354 para la(s) siguiente(s) discapacidad(es):

(P) indica la discapacidad principal y (S) indica la discapacidad secundaria:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Trastornos del espectro del autismo | <input type="checkbox"/> Trastornos cognitivos | <input type="checkbox"/> Problema de aprendizaje específico |
| <input type="checkbox"/> Sordera/trastornos auditivos | <input type="checkbox"/> Trastornos emocionales y/o de comportamiento | <input type="checkbox"/> Trastorno del habla/lenguaje |
| <input type="checkbox"/> Sordera y ceguera | <input type="checkbox"/> Otros trastornos de salud | <input type="checkbox"/> Lesión cerebral traumática |
| <input type="checkbox"/> Retraso en el desarrollo | <input type="checkbox"/> Discapacidad física | <input type="checkbox"/> Trastornos de la visión |
| | <input type="checkbox"/> Trastornos múltiples severos | |

Si un miembro del equipo no está de acuerdo con la decisión indicada en A o B, se debe adjuntar una declaración en la que se explique la razón.

<u>FIRMA</u>		<u>TÍTULO</u>		DE ACUERDO CON LAS CONCLUSIONES	
				<u>SÍ</u>	<u>NO</u>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Las firmas y la indicación de un acuerdo con conclusiones sólo se necesitan para las evaluaciones de SLD y para cualquier cambio de criterio.