##### Página de Educación Especial en la Primera Infancia

Nombre del niño: Fecha de nacimiento: Fecha:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Servicios suplementarios; Adaptaciones; Ajustes | ¿Con qué frecuencia? | Lugar | ¿Quién hará esto? | Fecha de inicio | Fecha de cese |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Modificaciones o apoyo para el personal del programa |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

#### Consideración de factores especiales

| 1. ¿Es la **conducta** del niño un impedimento para su aprendizaje o el de otros?🞏 No 🞏 Sí, se incluyen estrategias para tratar la conducta en el IFSP. | 1. ¿Tiene el niño necesidades de **comunicación**?

🞏 No 🞏 Sí, las necesidades de comunicación se tratan en el IFSP. |
| --- | --- |
| 1. ¿Es el niño **ciego o tiene problemas visuales**?

🞏 No 🞏 Sí, se adjunta el tratamiento de la prelectura y la escritura en el IFSP y la evaluación. | 1. ¿Es el niño **sordo o tiene problemas auditivos**?

🞏 No 🞏 Sí, las necesidades de comunicación se tratan en el IFSP. |
| 1. ¿Necesita el niño dispositivos y servicios de **tecnología asistiva**?

🞏 No 🞏 Sí, los servicios se tratan en el IFSP. | 1. ¿Necesita el niño **servicios de año escolar extendido**?

🞏 No 🞏 Sí □ Quizás, recabar datos y determinar más adelante. |
| 1. ¿Tienen el niño o su familia un **conocimiento limitado de inglés**?

🞏 No 🞏 Sí, el conocimiento limitado de inglés se trata en el IFSP. |      |