Nombre del estudiante Fecha de nacimiento Escuela Fecha de elegibilidad inicial

Fecha

mm/dd/aa

***El equipo ha obtenido las siguientes evaluaciones* (adjunte el informe de evaluación que describe y explica los resultados de la evaluación realizada):**

1. **El equipo ha revisado la información existente, incluida información de los padres, de los registros acumulados del estudiante y de programas de educación individualizados o planes individualizados de servicios a familias anteriores.** La documentación de la evaluación incluye información relevante de estas fuentes, utilizada para determinar la elegibilidad.

Fecha de revisión

# Una elegibilidad para educación especial como estudiante con discapacidad visual. Fecha de la declaración de elegibilidad:

1. **Una elegibilidad para educación especial como estudiante con discapacidad auditiva. Fecha de la declaración de elegibilidad:**
2. **Una evaluación funcional para un estudiante que cumple con los criterios mínimos, ya sea por discapacidad auditiva o discapacidad visual, pero que demuestra respuestas inconsistentes o inconclusas en la otra área sensorial, realizada por un educador para personas con discapacidades visuales o auditivas, como sea apropiado:**

Examinador Evaluación Fecha en que se realizó

Fecha de revisión

# Una declaración médica o evaluación de salud para un estudiante que cumple con los criterios mínimos, ya sea por discapacidad auditiva o discapacidad visual, y que tiene una enfermedad o patología degenerativa que afecta la agudeza de la otra área, como sea apropiado:

Médico, Enfermero profesional o Asociado médico Fecha en que se

realizó

Fecha de revisión

***El estudiante cumple con los siguientes criterios:***

El estudiante cumple con los criterios de elegibilidad por discapacidad auditiva y discapacidad

sí no visual; o

sí no

El estudiante cumple con los criterios de elegibilidad por discapacidad auditiva o discapacidad visual, pero demuestra respuestas inconclusas o inconsistentes en la otra área sensorial. Una evaluación funcional en la otra área sensorial respalda la presencia de una discapacidad en esa área; o

sí no

El estudiante cumple con los criterios mínimos de elegibilidad por discapacidad auditiva o discapacidad visual y tiene una enfermedad o patología degenerativa que afecta la agudeza de la otra área sensorial.

***El equipo ha determinado que:***

* 1. La discapacidad del estudiante tiene un impacto adverso sobre su desempeño educativo a la

sí no

edad en que es elegible para kindergarten y hasta los 21 años de edad, o tiene un impacto adverso sobre su progreso del desarrollo a la edad de tres años y durante el kindergarten; y

sí no 2. El estudiante necesita servicios de educación especial.

3. El equipo ha considerado la elegibilidad del niño para educación especial y ha determinado

que:

***es no es*** elegible debido a una falta de enseñanza apropiada en lectura, incluidos los componentes esenciales de la enseñanza para leer (conocimiento fonético, fonología, desarrollo de vocabulario; fluidez al leer/habilidades orales de lectura; y estrategias de comprensión oral);

***es no es*** elegible debido a una falta de educación apropiada en matemáticas; y

***es no es*** elegible debido a un dominio limitado del idioma inglés.

***El equipo está de acuerdo en que este estudiante califica no califica para recibir servicios de educación especial.***

**Firmas del los miembros del equipo Título**

**De acuerdo**

**En desacuerdo**

Se ha proporciona al padre o padres una copia del informe de la evaluación y de la declaración de elegibilidad.