



**HOJA DE ELEGIBILIDAD PARA LA EVALUACIÓN ALTERNA DE CAROLINA DEL NORTE**

**Para consideración de Instrucción a base de los Estándares de Contenido  
Extendido**

Estudiante:	UID <sup>1</sup> Estudiante:	DOB <sup>2</sup> :
Escuela:	Grado:	Edad:

**Cada sección de la hoja de trabajo requiere respuestas de SI o NO. Si la respuesta es SI, se requiere documentación.**

1. ¿El estudiante demuestra una discapacidad cognitiva significativa y habilidades de adaptación limitadas que pudiesen estar acompañadas de limitaciones físicas o de comportamiento?

<p>a. Se ha determinado que el estudiante tiene habilidades cognitivas que se encuentran dentro del rango de discapacidad cognitiva más significativo, de 3 o más desviaciones estándar por debajo de la media, con más o menos un error de medida estándar; utilizando evaluaciones estandarizadas. ADEMAS,</p>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<p>Información Adicional:</p>	
<p>b. demuestra habilidades de adaptación que están 2 desviaciones estándar por debajo de la media en un área, o 1.5 desviaciones estándar por debajo de la media en dos o más dominios.</p>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<p>Información Adicional:</p>	

2. ¿La discapacidad cognitiva significativa del estudiante afecta el nivel de apoyos y servicios necesarios para avanzar a través de los estándares?

<p>a. El estudiante requiere un programa educativo altamente especializado con apoyos intensivos y modificaciones/adaptaciones, <b>ADEMAS</b></p>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
---	---

<sup>1</sup> UID: Unique Statewide Identifier (Identificación Única a Nivel Estatal)

<sup>2</sup> DOB es traducido al español como Fecha de Nacimiento



NC Alternate Assessment Eligibility Worksheet

Información Adicional:	
b. Requiere instrucción diaria para estándares académicos básicos y habilidades funcionales del diario vivir, que están a un grado escolar sustancialmente por debajo del de otros compañeros con discapacidades, <b>ADEMAS,</b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Información Adicional:	
c. Requiere de instrucción y apoyo individualizados extensos y repetidos, para lograr avances significativos, <b>ADEMAS,</b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Información Adicional:	
d. Utiliza materiales sustancialmente adaptados y métodos individualizados para acceder a la información en formas alternativas.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Información Adicional:	

3. ¿La discapacidad cognitiva significativa del estudiante afectará sus resultados postescolares en comparación con sus compañeros de la misma edad?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Información Adicional:	

4. Describe los idiomas y modalidad comunicativa que utilizan los padres y miembros de la familia.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
--	---



NC Alternate Assessment Eligibility Worksheet

Información Adicional:

5. ¿De qué maneras se pueden abordar las necesidades de lenguaje y comunicación del estudiante y de la familia en el IEP <sup>3</sup> ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Información Adicional:	

Nombre	Cargo	Fecha
	Padre, Madre, Tutor Legal o Estudiante	
	Padre, Madre, Tutor Legal o Estudiante	
	Representante de LEA <sup>4</sup>	
	Maestra de Educación Especial	
	Maestro de Educación Regular	
	Intérprete de Implicaciones Educativas de los Resultados de la Evaluación	

<sup>3</sup> Programa de Educación Individualizada (Individualized Education Program, IEP por sus siglas en inglés)

<sup>4</sup> Agencia Educativa Local (Local Education Agency, LEA por sus siglas en inglés)