



Reevaluación

Estudiante:	UID ¹ Estudiante:	DOB ² :
Escuela:	Grado:	Edad:

REEVALUACIÓN

Categoría(s) actual(es) de Elegibilidad para Niños Excepcionales:

I. Revisión de la Data Existente por los Miembros del Equipo de IEP³ (se deben abordar todas las áreas si hay información disponible)

Revisión del Expediente

Asistencia:

Calificaciones pasadas y actuales / muestras de trabajo

Resultados de los datos de evaluaciones locales y estatales:

Evaluaciones previas requeridas para la elegibilidad

Datos médicos y de salud pertinentes:

Informes de Disciplina:

Progreso en el IEP:

¹ UID: Unique Statewide Identifier (Identificación Única a Nivel Estatal)

² DOB es traducido al español como Fecha de Nacimiento

³ Programa de Educación Individualizada (IEP por sus siglas en inglés)



--

Estudiante:	UID Estudiante:	DOB ⁴ :
Escuela:	Grado:	Edad:

Resumen

Información de los Padres / Evaluaciones

--

Evaluaciones hechas y basadas en el salón de clases (Classroom-based):

--

Datos de observación recopilados:

Fecha:		Resultados:	
Fecha:		Resultados:	

Datos de observación adicionales proporcionados por profesores, administradores y otro personal escolar relevante:

--

Datos adicionales (si algunos) revisados de otras fuentes: (por ejemplo: ausencia escolar, tardanza escolar, suspensiones, tasas de movilidad(mudarse), IEP fuera del estado, datos médicos, etc.)

--

⁴ DOB (Date of Birth, traducido al español como Fecha de Nacimiento)



Estudiante:	UID Estudiante:	DOB ⁵ :
Escuela:	Grado:	Edad:

II. Decisión de Reevaluación

El equipo del IEP ha determinado que no es necesario hacer evaluaciones formales adicionales

Si no se necesitan evaluaciones formales adicionales, explique por qué:

--

No estoy de acuerdo con la decisión tomada por el equipo IEP de no hacer evaluaciones formales.

Firma: _____ Fecha: ____/____/____

El equipo IEP ha decidido que evaluaciones formales son necesarias para determinar:

SÍ	NO	Elegibilidad
		Si el estudiante sigue teniendo la discapacidad o tiene otra área de discapacidad
		Si se sospecha que el estudiante pudiese tener un área de discapacidad diferente
		Si el estudiante sigue necesitando educación especial y servicios relacionados.

SÍ	NO	Planificación: Desarrollo del Programa de Educación Individualizada
		El nivel actual de logro académico y de desempeño funcional.
		Si es necesario agregarle o modificar componentes del programa de educación especial y/o los servicios relacionados para lograr las metas anuales mensurables y la participación en el plan de estudios general.

III. Evaluaciones Formales

Área(s) de Elegibilidad Existente a ser Re-Evaluadas

--

Área(s) donde se sospecha una Discapacidad

--

Plan para la Evaluación:

⁵ DOB Date of Birth (Fecha de Nacimiento)



Complete el Plan de Evaluación eligiendo el/las áreas(s) de Evaluación y especifique los exámenes/evaluaciones que el equipo solicita en el [Consentimiento para Evaluación/Reevaluación](#).

IV. Participantes del equipo IEP

Los siguientes integrantes del equipo IEP participaron en el plan de reevaluación y/o evaluación.

Nombre	Cargo	Fecha
	Padre, madre, tutor legal o estudiante	
	Padre, madre, tutor legal o estudiante	
	Representante de la Agencia Educativa Local (LEA)	
	Maestra de Educación Especial	
	Maestro de Educación General	
	Intérprete de las Implicaciones Educativas de los Resultados de la Evaluación	

Explicaciones de los participantes del equipo / ausencia de participantes (de ser necesario)

--

V. Garantías procesales

- Si se van a hacer evaluaciones; se les ha proporcionado a los padres / tutor legal / o estudiante, una copia de los **Derechos y Responsabilidades de los Padres de Familia en Educación Especial** y copia de la **Notificación de Garantías Procesales**
- Se les proporcionara a los padres / tutor legal / estudiante una copia de los siguientes documentos: **Informe de Reevaluación, Informe de Elegibilidad y Aviso Previo por Escrito.**