

# LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE JOHNSTON

## *Servicios Especiales*

**REUNIÓN DEL EQUIPO:**

**FECHA:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- Evaluación/Equipo de Elegibilidad     Conferencia por teléfono     Equipo del Plan Ind. de Educación  
 Equipo de Plan de Servicio     Revisión del Caso/Conferencia     Otros \_\_\_\_\_

ESTUDIANTE: _____	FECHA DE NACIMIENTO : ____/____/____	GRADO: _____
ESCUELA: _____	ADMINISTRADOR DE CASOS: _____	

### FIRMAS DE ASISTENCIA:

<b>LEA/PRESIDENTE</b>		<b>EDUCADOR ESPECIAL</b>	
<b>PADRE</b>		<b>SLP</b>	
<b>PADRE</b>		<b>OT</b>	
<b>ESTUDIANTE</b>		<b>PT</b>	
<b>TRABAJADORA SOCIAL</b>		<b>CONSEJERO</b>	
<b>EDUCADOR GENERAL</b>		<b>INTERVENCIONISTA</b>	
<b>ADMINISTRADOR</b>		<b>OTROS</b>	

### OBJETIVO/DISCUSIÓN:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

(Continúa en la página 2)

### RECOMENDACIONES Y SUBSIGUENTE:

---

---

---

---

---

### POR:

---

---

---

---

**COMPLETADO POR:** \_\_\_\_\_

