

# LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE JOHNSTON

## *Servicios Especiales*

ESTUDIANTE _____	FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____
DIRECCION DEL ESTUDIANTE _____	
PADRES/GUARDIAN _____	TELEFONO _____
ESCUELA QUE ASISTEN _____	GRADO _____
FECHA DE REUNIÓN PLAN DE SERVICIO _____	ELIGIBILITY _____

### Servicios de Educación Especial (Instrucción diseñada)

SERVICIO	FECHA DE INICIO	FECHA DE REVISIÓN	UBICACIÓN

**Nivel Actual de Rendimiento:** (incluye información sobre los puntos fuertes y los puntos débiles y cómo la discapacidad del estudiante afecta la actividad educativa del estudiante y el progreso en el currículum general)

---

---

---

---

---

**Meta Anual:** (meta medible para que el estudiante participe y progrese en el currículum general y / o satisfacer otras necesidades educativas dentro de un año.)

---

---

---

---

---

### Los Participantes en el Plan de Servicio

NOMBRE	FUNCIÓN