

LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE JOHNSTON

Servicios Especiales

ESTUDIANTE _____	FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____
ESCUELA _____	GRADO _____ ADMINISTRADOR DEL CASO _____
PADRES/GUARDIAN _____	DIRECCIÓN _____
TELÉFONO (C) _____	(T) _____ (Celular) _____

Asignaciones del Equipo de Evaluación

√	Las evaluaciones	Asignado a	Fecha de finalización
	Psicológica		
	Educacional		
	Historia Social		
	Habla		
	Idioma		
	Clínica psicológica		
	Psiquiátricos		
	Evaluación Funcional de la conducta.		
	Profesional		
	Médico General		
	Otros:		
	Otros:		

Proceso de seguimiento del equipo

Actividad	Fecha
Remisión al Equipo de Evaluación	
Notificación a los padres e invitación al Equipo de Evaluación	
Reunión de Equipo de Evaluación	
Aviso a los padres de la decisión del equipo (de evaluación o no evaluación)	
Autorización de los padres para la evaluación fue recibida en	
Asignación de las evaluaciones	
Todos los informes de evaluación se deben concluir para la	
Reunión del Equipo programado a más tardar (fecha prevista para el examen)	
Notificación a los padres y la invitación a la ET reunión para revisar los resultados	
Si hay retraso, razón:	
La reunión de ET para revisar los resultados y determinar la discapacidad	
Resumen de los resultados (evaluación y determinación de incapacidad)	
Notificación por escrito de los resultados y determinación de elegibilidad	
Reunión de IEP (si determinado elegible)	
Los servicios se inician	

Enviado por:

PRESIDENTE DEL EQUIPO DE EVALUACION

_____/_____/_____
FECHA