

Programa de Educación Individualizado (IEP, por sus siglas en inglés)

Nombre: ID#: Fecha de nac.:

Edad: Grado: Escuela/lugar:

Período de servicio: Desde: Hasta:

(Los meses de verano y días feriados quedan excluidos, a excepción de que se indique lo contrario)

Tipo de IEP: NIÑEZ TEMPRANA			
Propósito del IEP			
<input type="checkbox"/> Anual	<input type="checkbox"/> Temporero	<input type="checkbox"/> Inicial	<input type="checkbox"/> Enmendado
Fecha: <input type="text"/>	Fecha: <input type="text"/>	Fecha: <input type="text"/>	Fecha: <input type="text"/>
Fecha de la evaluación más reciente (fecha del EPC o EDR más reciente, sin examen):			<input type="text"/>

<p>Derechos de los padres bajo IDEA: https://arksped.k12.ar.us/rules_regs_08/RevisionstoRulesandRegulationJuly2010/YOUR%20RIGHTS%20UNDER%20THE%20IDEA.pdf https://arksped.k12.ar.us/rules_regs_08/RevisionstoRulesandRegulationJuly2010/Spanish/Your%20Rights%20Under%20the%20IDEA%20-%20Spanish.pdf (Spanish version)</p>	<p>Los derechos de los padres fueron entregados:</p> <p><input type="checkbox"/> En persona <input type="checkbox"/> Por correo <input type="checkbox"/> Por correo electrónico</p>	<p>Método de participación de los padres:</p> <p><input type="checkbox"/> Personalmente <input type="checkbox"/> Medios alternos <input type="checkbox"/> No participaron</p>
<p>Excusa(s): <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p>Si contestó Sí, anote el nombre de los miembros del equipo que fueron excusados: Consentimiento de los padres a excusar al miembro del equipo: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Iniciales de los padres: _____</p> <p>¿Discutirán el área del currículo perteneciente al miembro del equipo que fue excusado? <input type="checkbox"/> Sí, y fue provisto un informe escrito <input type="checkbox"/> No</p>	<p>¿Necesitan servicios de interpretación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si respondió Sí, especifique:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>	
<p><input type="checkbox"/> La opinión de los padres o encargados con respecto a las mejoras a la educación de su hijo fue tomada en consideración</p> <p>Comentarios de los padres o encargados:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>		

Nombre

Nivel actual de desempeño académico y desempeño funcional

Una descripción de los niveles actuales de desempeño académico y desempeño funcional en la que presente lo siguiente:

- Las fortalezas y necesidades del niño (presente datos usados para determinar las fortalezas y necesidades, y el IFSP más reciente, de ser necesario)
- La manera en que la discapacidad afecta la participación del niño en las actividades adecuadas para su edad
 - Considerar y describir las ayudas que el niño necesita para acceder y participar en actividades adecuadas para su edad dentro de un ambiente de niñez temprana junto a sus compañeros de la misma edad o en el en el ambiente del hogar, en todas las tres áreas de resultados de la niñez temprana (ECO, por sus siglas en inglés)
- Alcance de las metas y los objetivos anuales en todas las áreas (incluidos los “servicios relacionados”) y presente una descripción de cualquier falta del progreso esperado hacia los objetivos anuales.

Nombre

Evaluación de entrada, salida y progreso en los Resultados de la Niñez Temprana

Considere las siguientes preguntas para cada área de resultado para determinar el valor de cada uno:

- ¿Hasta qué nivel demuestra este niño un desempeño adecuado para su edad, en distintas situaciones y lugares, en este resultado?
- ¿Ha demostrado el niño *cualquier* destreza o comportamiento nuevo en lo relacionado a tomar la acción adecuada para satisfacer necesidades desde el último resumen de resultado?

	Área de resultado	Valor de entrada (requerido)	Revisión anual (opcional)	Revisión anual (opcional)	Valor de salida (requerido)	Progreso al momento de salida (requerido)
Fecha de entrada: <input type="text"/>	A. Destrezas sociales y emocionales positivas	___ 1	___ 1	___ 1	___ 1	___ Sí ___ No
		___ 2	___ 2	___ 2	___ 2	
		___ 3	___ 3	___ 3	___ 3	
		___ 4	___ 4	___ 4	___ 4	
		___ 5	___ 5	___ 5	___ 5	
		___ 6	___ 6	___ 6	___ 6	
		___ 7	___ 7	___ 7	___ 7	
	B. Adquisición y uso de nuevas destrezas y conocimiento	___ 1	___ 1	___ 1	___ 1	___ Sí ___ No
		___ 2	___ 2	___ 2	___ 2	
		___ 3	___ 3	___ 3	___ 3	
		___ 4	___ 4	___ 4	___ 4	
		___ 5	___ 5	___ 5	___ 5	
		___ 6	___ 6	___ 6	___ 6	
		___ 7	___ 7	___ 7	___ 7	
	C. Tomar acción para satisfacer las necesidades	___ 1	___ 1	___ 1	___ 1	___ Sí ___ No
		___ 2	___ 2	___ 2	___ 2	
		___ 3	___ 3	___ 3	___ 3	
		___ 4	___ 4	___ 4	___ 4	
		___ 5	___ 5	___ 5	___ 5	
		___ 6	___ 6	___ 6	___ 6	
		___ 7	___ 7	___ 7	___ 7	

Nombre

Consideración de factores especiales

Especifique si el Equipo de IEP considera cada uno de los siguientes factores especiales como relevante en el caso de este niño
Por favor, explique los servicios y el apoyo necesario en el IEP para todos los factores a los que ha contestado que **sí**

Necesidades lingüísticas en lo relacionado al IEP para estudiantes que están aprendiendo inglés	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Si contestó que sí , explique <input type="text"/>
Instrucción en Braille si el niño es ciego, o tiene algún impedimento visual, a excepción de que haya sido determinado inadecuado en la evaluación	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Si contestó que sí , explique <input type="text"/>
Necesidades de comunicación, y si el niño es sordo o tiene impedimentos auditivos, las necesidades lingüísticas y de comunicación, y oportunidades de comunicación e instrucción en el idioma original del niño y modo de comunicación.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Si contestó que sí , explique <input type="text"/>
Servicios y aparatos tecnológicos de asistencia	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Si contestó que sí , explique <input type="text"/>
Apoyo e intervención positiva de comportamiento, y otras estrategias para atender la conducta.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Si contestó que sí , explique <input type="text"/>
Ayudas y servicios suplementarios, acomodos, y modificaciones al programa, y/o apoyo al personal en educación general o en otros entornos concernientes a la educación	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Si contestó que sí , explique <input type="text"/>
¿Existen otros factores que deben ser tomados en consideración?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Si contestó que sí , explique <input type="text"/>

Nombre

Escuela de año extendido (ESY, por sus siglas en inglés):

- La escuela de año extendido será considerada posteriormente
- La escuela de año extendido no es necesaria
- La escuela de año extendido es necesaria (provea documentación de los servicios)

Meta	Descripción de los servicios	Tiempo y cantidad	Frecuencia	Localización	Fecha de comienzo	Fecha de finalización

Participación en programas recreativos, opcionales y actividades extracurriculares

El distrito garantiza que este niño tendrá igualdad de oportunidades en lo referente a la participación en programas opcionales, recreativos y/o actividades extracurriculares y servicios ofrecidos por el distrito

Nombre

Metas del Plan Educativo Individualizado

- Metas del Plan Educativo Individualizado sin objetivos
- Metas del Plan Educativo Individualizado con objetivos

Metas anuales: proveer metas anuales medibles, incluidas metas académicas y funcionales que permitan que el niño participe y progrese en el currículum de educación general y satisfaga otras necesidades educativas que existan como resultado de la discapacidad:

Área de la meta: Meta #:

El progreso de esta meta será medido usando lo siguiente: Evaluaciones según el currículum Prueba del maestro o del texto
 Reuniones con el estudiante Portfolios Medidas de puntuación Gráficas de observación Muestras
 Calificaciones Listas de cotejo Otro (especifique):

Los informes de progreso serán completados cada período de calificación, según establecido por el distrito

| Fecha | Progreso | Estado |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> |

Clave para el estado de las metas: C = Continuo D = Descontinuo M = Dominio N = No ha comenzado

Metas anuales: proveer metas anuales medibles, incluidas metas académicas y funcionales que permitan que el niño participe y progrese en el currículum de educación general y satisfaga otras necesidades educativas que existan como resultado de la discapacidad:

Meta #: Área de la meta:

El progreso de esta meta será medido usando lo siguiente: Evaluaciones según el currículum Prueba del maestro o del texto
 Reuniones con el estudiante Portfolios Medidas de puntuación Gráficas de observación Muestras
 Calificaciones Listas de cotejo Otro (especifique):

Los informes de progreso serán completados cada período de calificación, según establecido por el distrito

| Fecha | Progreso | Estado |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> |

Clave para el estado de las metas: C = Continuoado D = Descontinuoado M = Dominio N = No ha comenzado

Form: IEP Type - Early Childhood

Nombre

Servicio (Inventario de servicios)			
Servicios de educación especial	Tiempo y cantidad	Frecuencia	Ambiente
<input type="checkbox"/> Servicios de co-enseñanza <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Servicios indirectos <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Instrucción directa <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Servicios de habla y lenguaje: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Otros: <input type="text"/>	Cantidad de Minutos: <input type="text"/> Horas: <input type="text"/> Periodos <input type="text"/> Sesiones <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1X <input type="checkbox"/> Día <input type="checkbox"/> 2X <input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> 3X <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> 4X <input type="checkbox"/> 4 semanas <input type="checkbox"/> 5X <input type="checkbox"/> 6X <input type="checkbox"/> 7X <input type="checkbox"/> 8X <input type="checkbox"/> 9X	<input type="checkbox"/> Salón regular <input type="checkbox"/> Salón de Ed. Especial <input type="checkbox"/> Salón de terapias <input type="checkbox"/> Otro salón (especifique): <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Servicios de co-enseñanza <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Servicios indirectos <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Instrucción directa <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Servicios de habla y lenguaje: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Otros: <input type="text"/>	Cantidad de Minutos: <input type="text"/> Horas: <input type="text"/> Periodos <input type="text"/> Sesiones <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1X <input type="checkbox"/> Día <input type="checkbox"/> 2X <input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> 3X <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> 4X <input type="checkbox"/> 4 semanas <input type="checkbox"/> 5X <input type="checkbox"/> 6X <input type="checkbox"/> 7X <input type="checkbox"/> 8X <input type="checkbox"/> 9X	<input type="checkbox"/> Salón regular <input type="checkbox"/> Salón de Ed. Especial <input type="checkbox"/> Salón de terapias <input type="checkbox"/> Otro salón (especifique): <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Servicios de co-enseñanza <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Servicios indirectos <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Instrucción directa <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Servicios de habla y lenguaje: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Otros: <input type="text"/>	Cantidad de Minutos: <input type="text"/> Horas: <input type="text"/> Periodos <input type="text"/> Sesiones <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1X <input type="checkbox"/> Día <input type="checkbox"/> 2X <input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> 3X <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> 4X <input type="checkbox"/> 4 semanas <input type="checkbox"/> 5X <input type="checkbox"/> 6X <input type="checkbox"/> 7X <input type="checkbox"/> 8X <input type="checkbox"/> 9X	<input type="checkbox"/> Salón regular <input type="checkbox"/> Salón de Ed. Especial <input type="checkbox"/> Salón de terapias <input type="checkbox"/> Otro salón (especifique): <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Servicios de co-enseñanza <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Servicios indirectos <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Instrucción directa <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Servicios de habla y lenguaje: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Otros: <input type="text"/>	Cantidad de Minutos: <input type="text"/> Horas: <input type="text"/> Periodos <input type="text"/> Sesiones <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1X <input type="checkbox"/> Día <input type="checkbox"/> 2X <input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> 3X <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> 4X <input type="checkbox"/> 4 semanas <input type="checkbox"/> 5X <input type="checkbox"/> 6X <input type="checkbox"/> 7X <input type="checkbox"/> 8X <input type="checkbox"/> 9X	<input type="checkbox"/> Salón regular <input type="checkbox"/> Salón de Ed. Especial <input type="checkbox"/> Salón de terapias <input type="checkbox"/> Otro salón (especifique): <input type="text"/>

Nombre

Sumario de servicios			
Servicios relacionados	Tiempo y cantidad	Frecuencia	Ambiente
<input type="checkbox"/> Ninguno Servicios relacionados: <input type="text"/>	Cantidad de minutos: <input type="text"/> Horas: <input type="text"/> Períodos: <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1X <input type="checkbox"/> Día <input type="checkbox"/> 2X <input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> 3X <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4X <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5X <input type="checkbox"/> 6X <input type="checkbox"/> 7X <input type="checkbox"/> 8X <input type="checkbox"/> 9X	<input type="checkbox"/> Salón regular <input type="checkbox"/> Salón de Ed. Especial <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Servicios relacionados: <input type="text"/>	Cantidad de minutos: <input type="text"/> Horas: <input type="text"/> Períodos: <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1X <input type="checkbox"/> Día <input type="checkbox"/> 2X <input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> 3X <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4X <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5X <input type="checkbox"/> 6X <input type="checkbox"/> 7X <input type="checkbox"/> 8X <input type="checkbox"/> 9X	<input type="checkbox"/> Salón regular <input type="checkbox"/> Salón de Ed. Especial <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Servicios relacionados: <input type="text"/>	Cantidad de minutos: <input type="text"/> Horas: <input type="text"/> Períodos: <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1X <input type="checkbox"/> Día <input type="checkbox"/> 2X <input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> 3X <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4X <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5X <input type="checkbox"/> 6X <input type="checkbox"/> 7X <input type="checkbox"/> 8X <input type="checkbox"/> 9X	<input type="checkbox"/> Salón regular <input type="checkbox"/> Salón de Ed. Especial <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/>

Nombre

Progresión de colocación (Estudiantes de educación temprana, 3 a 5 años de edad)

<input type="checkbox"/> A1	El niño asiste a un programa de educación temprana POR LO MENOS 10 horas semanales y recibe la mayoría (por lo menos un 50%) de los Servicios de Educación Especial y Servicios Relacionados mediante el Programa de Educación Temprana.
<input type="checkbox"/> A2	El niño asiste a un programa de educación temprana POR LO MENOS 10 horas semanales y recibe la mayoría (por lo menos un 50%) de los Servicios de Educación Especial y Servicios Relacionados en OTRO LUGAR.
<input type="checkbox"/> B1	El niño asiste a un programa de educación temprana MENOS DE 10 horas semanales y recibe la mayoría (por lo menos un 50%) de los Servicios de Educación Especial y Servicios Relacionados mediante el Programa de Educación Temprana.
<input type="checkbox"/> B2	El niño asiste a un programa de educación temprana MENOS DE 10 horas semanales y recibe la mayoría (por lo menos un 50%) de los Servicios de Educación Especial y Servicios Relacionados en OTRO LUGAR
<input type="checkbox"/> SP	El niño asiste a un programa de educación especial, y su clase está compuesta en su mayoría (por lo menos un 50%) por niños con discapacidades
<input type="checkbox"/> SS	El niño recibe programas educativos en una escuela diurna pública o privada diseñada para niños con discapacidades
<input type="checkbox"/> RS	El niño recibe programas educativos en una escuela domiciliaria pública o privada o en una facilidad médica como paciente hospitalizado.
<input type="checkbox"/> HM	El niño recibe la mayoría de los servicios de educación especial y servicios relacionados en la vivienda principal de la familia o su encargado.
<input type="checkbox"/> IO	El niño recibe la mayoría de los servicios de educación especial y servicios relacionados en un centro de servicios o en algún otro lugar distinto a las categorías mencionadas.

Consideraciones relacionadas al ambiente menos restrictivo

Nivel de participación en educación general

Indique las razones por las cuales el equipo IEP determinó que la provisión de servicios en un ambiente de educación general es inadecuada para el niño.

- N/A. El niño recibe todos los servicios en el programa regular de educación temprana.
- La adquisición de las destrezas académicas o de desarrollo del niño no pueden ser atendidas mediante la modificación o adaptación del currículo general.
- Es necesario que el niño reciba instrucción en grupos pequeños para que pueda adquirir las destrezas mencionadas en su Plan Educativo Individualizado.
- Las estrategias de intervención por comportamiento establecidas en el Plan Educativo Individualizado requieren una estructura que no podría ser implementada en grupos grandes.
- Las necesidades del niño no pueden ser atendidas en un ambiente educativo o preescolar general aun cuando sea provista asistencia suplementaria y apoyo.
- El comportamiento del niño dificulta significativamente su aprendizaje y el aprendizaje de los demás.
- Es necesario que el niño obtenga instrucción individualizada adicional para facilitar el aprendizaje
- Es necesario proveer un ambiente más estructurado que el que puede ser provisto en un ambiente de educación general.

¿Existe esta colocación en la escuela a la que el niño asistiría si no tuviera esta discapacidad? Sí No

Si no es así, ¿es esta la colocación más cercana al hogar del niño? Sí No

Si no es así, explique por qué el Plan Educativo Individualizado requiere otros arreglos:

Los padres recibieron la encuesta de servicios:

Los padres recibieron una copia del Plan Educativo Individualizado:

Sí No N/A

En persona Por correo Por correo electrónico

Nombre

Firmas de los miembros del equipo

	Padre(s)
	Maestro(a) de Educación Especial
	Maestro de Educación General
	Representante de la Agencia Educativa Local
	Persona encargada de interpretar las implicaciones educativas de los resultados de la evaluación
	Otro:

--	--

Nombre