

RECOMENDACIÓN DE LOS PADRES AL COMITÉ DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Nombre de la alumna o alumno: _____

Nombres y direcciones de los padres / tutores:

FECHA DE NAC.: ___ Escuela: _____

Grado: _____ Maestros / Equipo: _____

Idioma preferido de la alumna o alumno: _____

Teléfono del hogar: _____

Información separada de los padres (si corresponde):

Teléfono de la oficina de la madre: _____

Nombre: _____

Teléfono de la oficina del padre: _____

Dirección: _____

¿Se necesita un intérprete para la comunicación con los padres? _____

Si la respuesta es AFIRMATIVA, especifique: _____

Teléfono: _____

MOTIVOS DE LA REFERENCIA: _____

¿QUÉ TIPOS DE RENDIMIENTO Y / O COMPORTAMIENTOS ACADÉMICOS LE PREOCUPAN?

(por ejemplo, ritmo de aprendizaje, necesidad de ayuda, atención y concentración, tolerancia a la frustración, memoria, finalización del trabajo, problemas con los deberes en casa, habilidades de comunicación, logros académicos, habilidades sociales, relaciones interpersonales, organización y planificación, manejo de materiales, manejo del tiempo, reacciones emocionales, etc. Si es posible, den ejemplos).

¿CUÁLES SON LAS FORTALEZAS DE SU HIJO/A? _____

¿HA ABORDADO SUS INQUIETUDES CON LOS MAESTROS U OTROS EN LA ESCUELA? SI ES ASÍ, ¿CON QUIÉN?

ANTES DE ESTA RECOMENDACIÓN AL COMITÉ DE EDUCACIÓN ESPECIAL (CSE, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS), ¿QUÉ ESTRATEGIAS SE HAN INTENTADO EN CASA Y / O EN LA ESCUELA? ¿CUÁLES FUERON LOS RESULTADOS?

BASADO EN SU CONOCIMIENTO, ¿SE HA CONSULTADO AL EQUIPO DE ESTUDIO INFANTIL (CST, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS) U OTRO GRUPO DE PROFESIONALES ESCOLARES SOBRE SUS INQUIETUDES ACERCA DE LA RECOMENDACIÓN? ¿CUÁLES FUERON LOS RESULTADOS?

¿RECIBE SU HIJO/A SERVICIOS PRIVADOS SOBRE LOS QUE DESEA INFORMAR A LA ESCUELA? SI ES ASÍ, ¿HA AUTORIZADO LA COMUNICACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE LA ESCUELA Y LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS PRIVADOS? (por ejemplo, tutores, terapeutas, programas de rehabilitación, médicos, etc.)

BASADO EN SU CONOCIMIENTO, ¿SE HAN BRINDADO EN LA ESCUELA SERVICIOS DE INTERVENCIÓN ACADÉMICA (AIS, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)? En caso afirmativo, describa los servicios AIS brindados, la fecha de inicio, la frecuencia, la duración y el tamaño del grupo, si se conoce.

POR FAVOR INDIQUE EL NOMBRE Y EL TÍTULO DEL CUERPO DOCENTE ACTUAL QUE TRABAJA CON ESTE ALUMNO O ALUMNA:

_____	Maestro/a de la clase: _____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

COMENTARIOS ADICIONALES (Adjunte páginas adicionales si es necesario):

Nombre de uno de los padres (en imprenta) Firma del padre o madre Fecha Enviado a: (nombre del funcionario escolar)

**Para uso de la oficina
de la escuela
FAVOR DE
ADJUNTAR:**

INFORMES DE ASISTENCIA DEL AÑO ESCOLAR ACTUAL Y ÚLTIMO; INFORME DE SALUD ESCOLAR ÚLTIMO con RESULTADOS DE AUDICIÓN Y VISIÓN; ÚLTIMA LIBRETA DE CALIFICACIONES EMITIDA Y ÚLTIMA LIBRETA DE CALIFICACIONES DE FIN DE AÑO (JUNIO).
ÚLTIMO INFORME DE RESULTADOS DE PRUEBAS GRUPALES ESTANDARIZADAS, por ejemplo, LENGUA Y LITERATURA INGLESA, (ELA, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS); TODOS LOS INFORMES DE EVALUACIÓN PRIVADA QUE LOS PADRES TIENEN DISPONIBLES.
PARA ALUMNOS DE ESCUELA SECUNDARIA: TRANSCRIPCIÓN DE CRÉDITOS OBTENIDOS, REQUISITOS RESTANTES DEL DIPLOMA Y EL PROGRAMA ACTUAL DE CLASES