

Programa educativo individualizado (IEP)



*Oficina de educación especial y
de servicios de intervención temprana*

28 de julio de 2005

Informe del equipo del Programa educativo individualizado (IEPT)

Fecha del IEP: _____ Fecha previa del IEP: _____ Primera / fecha más reciente de reevaluación del IEP: _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____ Grado: _____ ID del alumno: _____

Apellido del alumno: _____	Nombre: _____	Inicial 2º: _____
Domicilio: _____		Ciudad: _____
Estado: _____	Código postal: _____	Condado: _____
Teléfono: _____		Dist. residente: _____
Dist. operativo: _____		Edificio al que concurre: _____

Apellido del padre o la madre: _____	Nombre: _____	Parentesco: _____
Lengua materna u otro medio de comunicación: _____		Se necesita intérprete S___ N___
Domicilio (si es diferente): _____		
Teléfono: Particular: _____	de la Oficina: _____	Localizador / Celular: _____
Correo electrónico: _____		
Apellido del padre o la madre: _____	Nombre: _____	Parentesco: _____
Lengua materna u otro medio de comunicación: _____		Se necesita intérprete S___ N___
Domicilio (si es diferente): _____		
Teléfono: Particular: _____	de la Oficina: _____	Localizador / Celular: _____
Correo electrónico: _____		

El Objetivo de esta junta del equipo IEP es hablar sobre (marque uno de los siguientes):

- Elegibilidad inicial Revisar IEP Reevaluación Adición / cambio de reevaluación de la discapacidad
 Otro, favor de especificar: _____

Participantes que asistieron a la junta del equipo IEP

Marque la casilla que indique al miembro del equipo IEP que puede explicar las implicaciones instructivas de los resultados de la evaluación.

Marque el círculo que indique al miembro del equipo IEP que ha observado al alumno que posiblemente tenga una discapacidad en el aprendizaje.

Alumno	Representante de la Agencia de servicios para adultos	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Padre o madre	Maestro de educación general	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Padre o madre	Maestro / Instructor de educación especial	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
	Representante / Delegado de la agencia de educación pública	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>

Se requieren las firmas de los participantes para verificar una resolución con respecto a una posible discapacidad en el aprendizaje según la sección R 340.1713 del reglamento.

Todo miembro que esté en desacuerdo debe presentar una declaración con su conclusión.

Asistencia no necesaria

El padre o la madre y la LEA (Agencia de educación local) están de acuerdo en que no es necesaria la asistencia de uno de los miembros que se muestran a continuación debido a que el área curricular o los servicios relacionados del miembro no están siendo modificados o tratados en la junta.

Justificación de inasistencia previa a la junta del equipo IEP

Se le puede justificar una inasistencia, parcial o total, a un miembro del Equipo IEP cuando la junta consista en modificar o hablar sobre el área curricular o los servicios relacionados del miembro, si:

- 1) El padre o la madre y la agencia de educación local aprueban la justificación de la inasistencia; y
- 2) El miembro presenta, por escrito al padre familia y al Equipo IEP, información referente al desarrollo del Informe IEPT antes de la junta. La aprobación del padre o la madre deberá ser por escrito.

Elegibilidad para educación especial

El Equipo IEP determinó que este alumno es (marque uno): Inelegible Elegible

Discapacidad principal:

Discapacidad secundaria, si hubiere:

Factores a considerar para brindar una educación pública gratuita y adecuada (FAPE)

Considere (marque) cada uno de los siguientes y dé su comentario según considere adecuado:

- las fortalezas del alumno
- la información proporcionada por el padre o la madre y las inquietudes para mejorar la educación del alumno
- los resultados de una evaluación inicial o la más reciente reevaluación del alumno
- el progreso en las metas y objetivos del IEP actuales
- las necesidades anticipadas del alumno o otros asuntos

Comentarios:

Considere (marque) cada uno de los siguientes: Las necesidades en cualquiera de los siguientes requiere de una declaración en los comentarios más abajo:

- la necesidad de comunicarse del alumno
- las intervenciones de comportamiento positivo, apoyo y estrategias para aquellos alumnos cuyo comportamiento les impide aprender
- las necesidades del idioma para alumnos con un dominio limitado del inglés
- la enseñanza del Braille para alumnos ciegos o con discapacidad visual
- la comunicación y el idioma para alumnos sordos o con discapacidad auditiva
- la necesidad de ser asistido por aparatos o servicios tecnológicos

Comentarios:

Nivel actual del desempeño académico y del rendimiento funcional

Especificar las necesidades de aprendizaje del alumno

¿Cuál es el nivel de funcionamiento del alumno y cómo afecta la discapacidad su participación y al progreso del plan general de estudios (o la participación dentro de actividades adecuadas para niños de nivel preescolar)?

El ambiente menos restrictivo

Este alumno:

Participará con alumnos no discapacitados en el ambiente de educación general, salvo en las ocasiones cuando pase tiempo en servicios / programas de educación especial aparte proporcionados fuera del aula de educación general como lo especifica en este IEP.

Sí No (explicar):

Participará por completo y hará progreso en el plan general de estudios.

Sí No (explicar):

Tendrá la misma oportunidad al igual que los alumnos de educación general de participar en actividades no académicas y extracurriculares.

Sí No (explicar):

Material complementario / Servicios / Apoyo del personal

Material complementario / Servicios / Apoyo del personal	Cantidad de tiempo / Frecuencia / Condiciones	Ubicación
<p><input type="checkbox"/> Todo el material complementario, los servicios y el apoyo mencionados anteriormente empezarán en la fecha de inicio del IEP y continuarán por un año civil, siguiendo el calendario autorizado del distrito escolar. Señale a continuación algunas excepciones en cuanto a las fechas de inicio y de término, y de las ubicaciones dadas anteriormente. Especifique mes / día / año</p> <hr/> <hr/>		

Metas anuales y objetivos a corto plazo

Información utilizada para determinar el nivel actual del desempeño académico y del rendimiento funcional

Meta anual: _____

Objetivos a corto plazo (por lo menos dos por meta)				Evaluación	Criterio	Horario
1.						
2.						
3.						
Fecha	Estatus Obj. 1	Estatus Obj. 2	Estatus Obj. 3	Comentarios / Información sobre el progreso		
Evaluación S Trabajo diario del alumno D Observación documentada R Escala del ritmo T Examen estandarizado O Otro (especifique arriba)		Criterio __ % exactitud __ de __ ritmo __ Nivel de desempeño Otro (especifique arriba)		Horario W Semanalmente D Diariamente M Mensualmente G Periodo de calific. O Otro (especifique arriba)		Estatus del progreso de los objetivos 1 Lograr / Conservados 2 Progresando a un ritmo suficiente para cumplir la meta anual de este objetivo 3 Progresando por debajo de un ritmo suficiente para cumplir la meta anual de este objetivo (explicar arriba) 4 No aplicable durante este periodo de informe 5 Otro (especifique arriba)

Información utilizada para determinar el nivel actual del desempeño académico y del rendimiento funcional

Meta anual: _____

Objetivos a corto plazo (por lo menos dos por meta)				Evaluación	Criterio	Horario
1.						
2.						
3.						
Fecha	Estatus Obj. 1	Estatus Obj. 2	Estatus Obj. 3	Comentarios / Información sobre el progreso		
Evaluación S Trabajo diario del alumno D Observación documentada R Escala del ritmo T Examen estandarizado O Otro (especifique arriba)		Criterio __ % exactitud __ de __ ritmo __ Nivel de desempeño Otro (especifique arriba)		Horario W Semanalmente D Diariamente M Mensualmente G Periodo de calific. O Otro (especifique arriba)		Estatus del progreso de los objetivos 1 Lograr / Conservados 2 Progresando a un ritmo suficiente para cumplir la meta anual de este objetivo 3 Progresando por debajo de un ritmo suficiente para cumplir la meta anual de este objetivo (explicar arriba) 4 No aplicable durante este periodo de informe 5 Otro (especifique arriba)

Reportes del progreso

Se le informará al padre o la madre de manera regular y por escrito del progreso en las metas y objetivos de este IEP.

Cómo: _____ Cuándo: _____

Programas de educación especial / Servicios relacionados

¿Existe la necesidad de un maestro que brinde apoyo especial? No Sí, especifique: _____

Programa de recursos únicamente – ¿Se necesita un maestro asesor que pueda brindar el apoyo especial de acuerdo a la discapacidad del alumno? No Sí

Programa departamentalizado (R 340.1749c) No Sí

Programas de educación especial / Número del reglamento de servicios	Frecuencia y duración	Ubicación

Todos los programas y servicios que se mencionaron anteriormente comenzarán en la fecha inicial del IEP y continuarán por un año civil, siguiendo el calendario autorizado del distrito escolar. Los servicios prorrogados del año escolar (ESY) deben ser proporcionados únicamente si el Equipo IEP determina de manera individual que los servicios ESY son necesarios para brindar una educación pública gratuita y adecuada. Señale a continuación algunas excepciones en cuanto a las fechas de inicio y de término, y de las ubicaciones dadas anteriormente. Especifique mes / día / año.

Transporte especial

No Sí, detalles:

Alumnos de escuelas privadas

Identificar los programas / servicios ofrecidos por el distrito, pero no proporcionados porque el padre o la madre eligió inscribir a su hijo en una escuela privada:

Valoración en todo el Estado y Distrito

El alumno participará en el Sistema de Valoración Educativa de Michigan (MEAS), en la valoración de todo el distrito y / o en la Valoración Nacional del Progreso Educativo (NAEP*) como a continuación se especifica:

Sección 1: Grados evaluados por acceso del MEAP y de MI

Índice de materias	3er Grado	4o Grado	5o Grado	6o Grado	7o Grado	8o Grado	9o Grado	11o Grado
Lengua y Literatura Inglesa	X	X	X	X	X	X		X
Matemáticas	X	X	X	X	X	X		X
Ciencias			X			X		X
Ciencias Sociales				X			X	X

Instrucciones: Marque la que se aplique a este IEP

- Las valoraciones Estatales *NO* son aplicadas en el nivel cubierto por este IEP.
- Las valoraciones Estatales *SÍ* son aplicadas en el nivel cubierto por este IEP. (Si se marca, proceda a continuación.)

Sección 2: Programa de Valoración Educativa de Michigan (MEAP)

Índice de Materias Valorado por el MEAP	¿Es la valoración adecuada para el alumno? Marque la casilla adecuada a continuación.		Si marca "SÍ", para cada índice de materias, indicar si el alumno necesita alguna instalación especial para su valoración y específicamente qué se necesita. Si marca "NO", indicar la razón por la cual la valoración del MEAP no es adecuada para el alumno.	¿Son estándares las instalaciones para la Valoración de acuerdo a los lineamientos actuales? Marque la casilla adecuada a continuación.	
	SÍ	NO		SÍ	NO**
Lengua y Literatura Inglesa (Grados 3° – 8° y 11°)					
Matemáticas (Grados 3° – 8° y 11°)					
Ciencias♦ (Grados 5°, 8° y 11°)					
Ciencias Sociales♦ (Grados 6°, 9° y 11°)					

* Para los alumnos, indicar cuál(es) valoración(es) estandarizada(s) será(n) aplicada(s) para cada índice de materias del MEAP NO valorado.

** Los resultados recibidos que usaron una instalación no estándar en la valoración no son elegibles para el Premio al Mérito de Michigan. Además, para el programa "Que ningún niño se quede atrás" (NCLB), el alumno no contará como valorado para los índices de participación del NCLB.

♦ Para los alumnos cuyo Equipo IEP determine que la(s) valoración(es) del IEP en ciencias y / o en ciencias sociales no son las adecuadas, el Equipo IEP debe determinar cómo será valorado el alumno en ciencias y / o en ciencias sociales.

Sección 3: Acceso MI, Programa de valoración alternativa de Michigan

Tipo de valoración e índice de materias valorados por el Acceso MI	¿Es la valoración adecuada para el alumno? Marque la casilla adecuada a continuación.		Si marca "Sí" ¿por qué es la valoración alternativa identificada como adecuada para el alumno? y Si marca "Sí", para cada valoración de Acceso MI y / o índice de materias , indicar si el alumno necesita alguna instalación especial para su valoración y específicamente qué se necesita.	¿Son estándares las instalaciones para la Valoración de acuerdo a los lineamientos actuales? Marque la casilla adecuada a continuación.	
	SÍ	NO		SÍ	NO**
Participación					
Independencia apoyada					
Independencia Funcional: Lengua y Literatura inglesa					
Independencia Funcional: Matemáticas					
Índices de materias en los cuales el Estado no tiene valoraciones estatales elaboradas.			Si la(s) valoración(es) en ciencias y / o ciencias sociales del MEAP no son adecuadas para el alumno, indicar cómo recibirá el alumno la valoración en ciencias y / o ciencias sociales hasta que el estado tenga valoraciones alternativas disponibles en estos índices de materias. Además, indicar si se necesitan algunas instalaciones para las valoraciones en ciencias y / o ciencias sociales determinadas por el equipo del IEP.		
Ciencias					
Ciencias Sociales					

Sección 4: Valoración en el dominio del idioma inglés (ELPA)

Instrucciones: Marque la que se aplique a este IEP

El alumno **NO** es aprendiz del idioma inglés, por lo tanto, no se le aplicará el ELPA.

El alumno **SÍ** es aprendiz del idioma inglés y ha estado en Estados Unidos por ____ años. Por lo tanto, el alumno participará en el EPLA.

Requiere de valoraciones en lectura utilizando exámenes escritos en inglés para cualquier alumno que haya asistido a la escuela en los EE.UU. (excepto Puerto Rico) por 3 ó más años seguidos, con la discreción de la LEA para utilizar exámenes en otro idioma cuando fueron por hasta 2 años. Los estados también deben valorar el dominio del inglés en todos los alumnos del LEP, iniciando con el año escolar 2002-2003.

Sección 5: Valoración en el todo el Distrito

Instrucciones: Marque la que se aplique a este IEP

- Las valoraciones en todo el Distrito *NO* son aplicadas en el nivel cubierto por este IEP.
- Las valoraciones en todo el Distrito *SÍ* son aplicadas en el nivel cubierto por este IEP. (Si se marca, proceda a continuación.)

Valoración en el todo el Distrito: Enumere a continuación cada valoración que se aplica en todo el distrito y conteste las preguntas de la derecha.	¿Es la valoración adecuada para el alumno? Marque la casilla adecuada a continuación.		Si marca " SÍ ", para cada índice de materias, indicar si el alumno necesita alguna instalación especial para su valoración y específicamente qué se necesita.
	SÍ	NO	Si marca " NO ", dé la razón por la cual la valoración que se aplica en todo el estado no es adecuada para el alumno e indique cuál valoración alternativa le será aplicada.

Sección 6: Valoración nacional del rendimiento educativo (NAEP)

Instrucciones: Marque la que se aplique a este IEP

- Las Valoraciones NAEP *NO* son aplicadas en el nivel cubierto por este IEP.
- Las Valoraciones NAEP *SÍ* son aplicadas en el nivel cubierto por este IEP y el alumno fue seleccionado para ser parte del muestreo. (Si se marca, proceda a continuación.)
- Las Valoraciones NAEP *SÍ* son aplicadas en el nivel cubierto por este IEP, pero nuestra escuela *NO* fue seleccionada en el muestreo. (Si se marca, nada más es necesario.)

Valoraciones del NAEP	¿Es la valoración adecuada para el alumno? Marque la casilla adecuada a continuación.		Si marca " SÍ ", para cada índice de materias, indicar si el alumno necesita alguna instalación especial para su valoración y específicamente qué se necesita.
	SÍ	NO	Si marca " NO ", indicar la razón por la cual la valoración del NAEP no es adecuada para el alumno. Si el alumno está participando en el Acceso MI para los índices de materias que están siendo valorados, una valoración alternativa NO necesita ser aplicada.

Firmas de compromiso

Todo miembro del Equipo IEP puede presentar un informe de discrepancia y adjuntarlo a este Informe del equipo IEP

Distrito residente – Superintendente / Delegado del distrito residente (marque todos los que apliquen):

- Está de acuerdo con el IEP y su implementación
- Autoriza al distrito operativo no residente a llevar a cabo las juntas subsiguientes del Equipo IEP
- Está de acuerdo con que el alumno no es elegible para la educación especial

- Está en desacuerdo con este IEP y:
 - solicita mediación
 - solicita una debida audiencia

Firma: _____

Superintendente o delegado del distrito residente

Fecha: _____

mes / día / año

Distrito operativo no residente – Superintendente / Delegado (marque todos los que apliquen):

- Está de acuerdo en proporcionar el(los) programa(s) y / o servicio(s) del IEP
- Está de acuerdo en llevar a cabo las juntas subsiguientes del Equipo IEP
- Está de acuerdo con que el alumno no es elegible para la educación especial

- Está en desacuerdo con este IEP y:
 - solicita mediación
 - solicita una debida audiencia

Firma: _____

Superintendente o delegado del distrito operativo

Fecha: _____

mes / día / año

Requisitos de aviso

El superintendente o el delegado del distrito operativo asegura que:

- (a) a una persona que tiene discapacidad, incluyendo a quien está asignado a una institución pública o privada o cualquier otro centro de atención, se le educa con otras personas que no tienen discapacidades hasta la máxima medida adecuada.
- (b) la colocación de una persona con discapacidades en clases especiales o en escuelas diferentes, o retirar a la persona del ambiente de educación general solamente sucede cuando la naturaleza o la gravedad de la discapacidad es tal que la educación en una clase normal no se puede lograr satisfactoriamente utilizando equipo y servicios complementarios.
- (c) la colocación del alumno es tan cerca a su casa como es posible.
- (d) a menos que el IEP de un alumno con discapacidad requiera otro tipo de arreglo, al alumno se le educa en la escuela a la cual asistiría si no fuera discapacitado.
- (e) al seleccionar el ambiente menos restrictivo, se dará consideración a cualquier daño potencial al alumno o a la calidad de los servicios que el alumno requiere.
- (f) no se retirará a un alumno con discapacidad de la educación que se brinda en aulas normales para su edad por el simple hecho de que se requieren modificaciones al plan general de estudios.

Personal responsable de la implementación: _____ Ubicación de la implementación inicial:

Fecha de inicio (mes / día / año): _____ Fecha de término (mes / día / año):

Firma: _____ Fecha: _____

Superintendente o delegado

mes / día / año

Consentimiento del adulto dado al IEP – Se me ha informado de todos los recursos y garantías del procedimiento para obtener apoyo y:

- Entiendo los contenidos de este IEP
- Estoy de acuerdo con el IEP y su implementación

- Estoy en desacuerdo, pero permitiré la implementación de este IEP
- Estoy en desacuerdo con este IEP y:
 - solicito mediación
 - solicito una debida audiencia

Firma: _____

Adulto que da el consentimiento

Fecha: _____

mes / día / año

Firma del alumno: _____

Fecha: _____

mes / día / año