APÉNDICE del PROGRAMA de EDUCACIÓN INDIVIDUAL (IEP)

(Adjunte el formulario al IEP actual)

Estudiante_____ Fecha de Naci. _____ Fecha del IEP _____
Escuela_____ Clasificación _____ Grado _____

El Programa IEP del estudiante anterior se modificó para reflejar los cambios siguientes en la fecha: _____

☐ Servicios necesarios para lograr las metas anuales y avanzar en el programa de estudios general

G = Clase de Educación General, S = Clase de Educ. Especial inclusive Resource, O = Otro, D = Diario, W = Semanal, M = Mensual

Cantidad de tiempo / Frecuencia

- Servicios de Educación Especial

_____ ☐G ☐S ☐O_____ _____ ☐D ☐W ☐M

_____ ☐G ☐S ☐O_____ _____ ☐D ☐W ☐M

- Servicios relacionados requeridos para que el estudiante se beneficie del Programa de Ecuación Especial:

_____ ☐G ☐S ☐O_____ _____ ☐D ☐W ☐M

_____ ☐G ☐S ☐O_____ _____ ☐D ☐W ☐M

- Modificaciones del Programa, apoyo del personal escolar y/o ayuda y servicios complementarios en los programas de educación regular

Frecuencia

_____ ☐D ☐W ☐M

_____ ☐D ☐W ☐M

☐ Otras metas a medirse durante el año (Adjunte otras hojas, si es necesario)

Meta a medir durante el año _____

_____

Métodos sobre los cuáles se medirá el progreso del estudiante hacia la meta: ☐ calificación de las pruebas ☐ Calificaciones o Notas ☐ Muestra de trabajo ☐ Lista de comprobación ☐ Evaluación basada en el programa de estudios ☐ Observaciones de Conducta ☐Otros (especificar)

_____Los padres serán informados del progreso del estudiante tantas veces como a los estudiantes sin discapacidades por: ☐ Reunión de Padres y maestro(a) ☐ Informe de calificaciones ☐ Informe de progreso ☐ otro: _____

Objetivos a Corto Plazo o Puntos de Referencia, si es necesario: _____

_____

☐ Cambio de colocación o asignación temporaria:

Fecha de comienzo: _____ Fecha de Término: _____

Razón por cambio de asignación temporaria: _____

_____

Aviso: Cada maestro/a y persona que ofrece el servicio debe ser informado de sus responsabilidades específicas en relación a la puesta en práctica de este Apéndice del IEP del Estudiante.

Participantes del Equipo IEP*

_____ Padre/s

LEA = Agencia de Educación Local _____ Representante LEA

_____ Estudiante

_____ Maestro/a de Educ. Regular

_____ Maestro/a de Educ. Especial

_____ Otro

_____ Otro

*Aviso: Si no se obtiene la firma del padre/s, ofrezca una copia del Apéndice del IEP y los Procedimientos de Protección Legal y marque debajo:

☐ No asistió (se documentan los esfuerzos para involucrar al padre/s)
☐ Por teléfono.
☐ Otro: _____