

***(Summary of Evaluation Results & Eligibility Determination)***

**DEC 3/Aviso previo (1 de 2)**

**RESUMEN DE RESULTADOS DE EVALUACIÓN Y HABILITACIÓN**

Estudiante: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

**Propósito:**

- Inicial
- Revaluación
- Otro \_\_\_\_\_

<b>FECHA</b>	<b>INFORMACIÓN DE EXÁMENES COLECTIVOS</b>	<b>RESULTADOS</b>
___/___/___	Vista <input type="checkbox"/> Aprobó <input type="checkbox"/> Reprobó Lejos Der 20/___ Izq 20/___	Cerca Der 20/___ Izq 20/___
___/___/___	Audición <input type="checkbox"/> Aprobó <input type="checkbox"/> Reprobó ___ dB (Niveles de intensidad)	___ Hz (Frecuencias)
___/___/___	Habla-Lenguaje _____	
___/___/___	Habilidad motora _____	
___/___/___	Salud _____	
___/___/___	Otros _____	

<b>FECHA</b>	<b>INFORMACIÓN DE EVALUACIÓN</b>	<b>RESULTADOS</b>
___/___/___	<b>Evaluación educativa</b> Evaluación/Examen:	
___/___/___	<b>Evaluación psicológica</b> Evaluación/Examen:	
___/___/___	<b>Evaluación conducta/afectiva</b> Evaluación/Examen	
___/___/___	<b>Aptitudes de comunicación</b> Evaluación/Examen:	
___/___/___	<b>Evaluación conducta de adaptación</b> Evaluación/Examen:	
___/___/___	<b>Evaluación médica/de salud</b> Evaluación/Examen:	
___/___/___	<b>Otra:</b> Evaluación/Examen:	

**Adjuntar las páginas que sean necesarias.**

**(Miembros del grupo firmar en DEC 3, Parte 2)**

***(Summary of Evaluation Results & Eligibility Determination)***

**DEC 3/Aviso previo (2 de 2)**

Estudiante: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

**RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES**

**Virtudes:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Requisitos:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**DECLARACIÓN DE HABILITACIÓN:** Al usar la información de los informes de evaluación que se han resumido en el formulario DEC 3 (y DEC 3a, 3b, 3c cuando corresponda), se han identificado las virtudes y requisitos de su niño, así como los criterios para tener derecho a servicios que se encuentran en *Procedures Governing Programs and Services for Children with Disabilities*, \_\_\_\_\_  
(nombre del niño):

\_\_\_\_\_ **tiene derecho a** servicios de educación especial. El niño satisface los criterios para \_\_\_\_\_, y necesita educación especial.  
(Categoría)

\_\_\_\_\_ **no tiene derecho a** servicios de educación especial.

**Dificultad específica de aprendizaje**

Firmas del grupo	Cargo	De acuerdo/en desacuerdo	Fecha de reunión

**Copia a: Padre(s)/ Archivos EC**  
**Enviado / Entregado** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_