

Indique el propósito: Inicial
 Revista anual
 Revaluación
 Anexo

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADA (IEP)

Duración de la educación especial y servicios relacionados: Desde: ____/____/____ Hasta: ____/____/____

Estudiante: _____ Fecha nacimiento: ____/____/____

Escuela: _____ Grado: _____

I. Campos que tienen derecho a la educación especial

- Autismo Discapacidades mentales Disfunciones del habla/lenguaje
 Discapacidades conductuales y afectivas EMD S/PMD TMD*¹ Lesiones cerebrales con trauma
 Sordera/Ceguera Disfunciones ortopédicas Demora en el desarrollo
 Disfunciones de la audición Otros problemas de salud Disfunciones de la vista
 Discapacidades múltiples Discapacidades específicas del aprendizaje

* ¹EMD Discapacidades Mentales Educables; S/PMD Discapacidades Mentales o Profundas; TMD Discapacidades Mentales que se pueden entrenar

A. Otro(s) campo(s) en que necesita ayuda:

II. Consideración de factores especiales

A. Total de puntos fuertes del estudiante:

B. Inquietudes de los padres, si hubiera, para mejorar la educación del estudiante:

C. Factores especiales que se deben considerar:

¿El estudiante demuestra conducta(s) que le impide(n) aprender o que impide(n) a otros? Sí
 No

¿El estudiante tiene competencia limitada en inglés? Sí No

Si el estudiante es ciego o tiene vista parcial ¿se necesitará instrucción en Braille o el uso de Braille?
 Sí No

¿El estudiante tiene necesidades especiales para la comunicación? (Si el estudiante es sordo o tiene problemas de audición, vea las indicaciones.) Sí No

¿El estudiante requiere servicios y/o dispositivos tecnológicos para ayudarlo? Sí No

D. Otros factores que se tendrán que considerar:

___ ¿El estudiante necesita educación física de adaptación? Sí No

___ ¿El estudiante ya tiene 14 años o más, o cumplirá 14 durante el transcurso del IEP? Sí
 No

De ser así, servicios de transición: ___ se adjunta el componente ___ se indica en el IEP

___ ¿Se le ha informado al estudiante de sus derechos, si ya tiene 17 años de edad o más? Sí
 No

III. Desempeño en el nivel actual de educación:

Incluir descripciones específicas de los puntos fuertes y necesidades que se aplican al desempeño académico actual, conductas, desarrollo social/afectivo, otra información pertinente y la manera en que la discapacidad del estudiante afecta su participación y progreso en el programa normal de estudios.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADA (IEP)

Duración de la educación especial y servicios relacionados: Desde: ____/____/____ Hasta: ____/____/____

Estudiante: _____ Fecha nacimiento: ____/____/____

Escuela: _____ Grado: _____

IV. A. Meta Anual

B. Puntos de referencia u objetivos a corto plazo

C. La manera en que se medirá el progreso hacia la meta anual:

V. Ambiente lo menos restrictivo posible (Colocación)

A. Auxilios, servicios y modificaciones/acomodaciones apropiadas que suplementarán la instrucción y los exámenes y/o apoyarán al personal de la escuela, si los hubiera:

a. calificaciones/notas	g. tiempo adicional*	l. Braille/máquina Braille	r. computación adaptiva*	w. estudiante marca el libro*
b. asignaciones modificadas	h. portafolio	m. asiento preferencial	s. interpretación/ transcripción*	x. guías de estudio
c. otros materiales	i. letras extra grandes*	n. video cassette	t. enseñanza demostrativa	y. varias sesiones de examen*
d. organizadores gráficos	j. cintas audio	o. Cranmer-Abacus*	u. dispositivos de auxilio*	z. exámenes en sala separada*
e. asistencia técnica/capacitación		p. dictado a un escriba*	v. computadora / máquina de escribir*	aa. 1 ítem del examen por página*
f. leer en voz alta*		q. dispositivos de magnificación		

Otro _____

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADA (IEP)

Duración de la educación especial y servicios relacionados: Desde: ____/____/____ Hasta: ____/____/____

Estudiante: _____ Fecha nacimiento: ____/____/____

Escuela: _____ Grado: _____

NOTA: El *N.C. Testing Program* ha aprobado solamente las acomodaciones con (*) para validez de los exámenes. **Excepción-** Quedará inválida la calificación/nota si se usó la acomodación de leer en voz alta en los exámenes de lectura de fin de curso (EOC) y en el examen de fin de grado (EOG). Al agregar acomodaciones que no se indicaron arriba, consulte el Manual de exámenes para los criterios de validez. **NAEP:** La participación en el *National Assessment of Educational Progress* (NAEP) es voluntaria. Si se cree que el estudiante será incluido en la administración del NAEP y que lo tomará con acomodaciones, revise y seleccione las acomodaciones apropiadas de la lista dada en el Manual de exámenes.

1. **Participación en el programa normal:** Coloque un círculo alrededor de la(s) clase(s) normal(es) y actividades en las que se ha matriculado el estudiante y coloque la letra apropiada para la(s) modificación(es) en el espacio provisto.

- | | | | | |
|-----------------|-----------------------|----------------------|-----------------------------------|--------------------|
| ___ Lectura | ___ Biblioteca | ___ Historia | ___ Idioma extranjero | ___ Recreo |
| ___ Inglés | ___ Música/Dibujo | ___ Ciencia | ___ Educación física | ___ Aula del curso |
| ___ Ortografía | ___ Economía | ___ Salud | ___ Capítulo 1 | ___ Vocacional |
| ___ Matemáticas | ___ Estudios sociales | ___ Composición | ___ Remediación | ___ Otro |
| ___ Almuerzo | ___ Asambleas | ___ Artes del idioma | ___ Actividades extracurriculares | |

2. **Programa de Exámenes de Carolina del Norte:** Coloque la letra apropiada de cualquier acomodación en la línea provista.

- () Administración normal del examen () Administración del examen con acomodaciones _____
- () *N.C. Alternate Assessment Academic Inventory* _____
- () *N.C. Alternate Assessment Portfolio* _____
- () Examen de habilidades de computación _____
- () Portafolio de habilidades de computación _____
- () *National Assessment of Educational Progress* (NAEP) _____

Si el estudiante toma la evaluación alternativa (*Alternate Assessment*) ¿por qué no es apropiado el examen normal? _____

Comentarios (si hubieran): _____

Para niños preescolares, describa la manera en que el niño está participando en un programa normal. _____

B. Frecuencia y lugar de los servicios que se anticipan:

Tipo de servicio	Sesiones por: Semana o mes o período de informe			Duración de la sesión	Lugar
Educación especial	____	____	____	_____	_____
Servicios relacionados					
() Orientación	____	____	____	_____	_____
() Terapia ocupacional	____	____	____	_____	_____
() Fisioterapia	____	____	____	_____	_____
() Habla - lenguaje	____	____	____	_____	_____
() Otro	____	____	____	_____	_____
() Transporte					
() Ninguno					

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADA (IEP)

Duración de la educación especial y servicios relacionados: Desde: ____/____/____ Hasta: ____/____/____

Estudiante: _____ Fecha nacimiento: ____/____/____

Escuela: _____ Grado: _____

C. Secuencia de otras colocaciones: Indique las otras colocaciones que el comité consideró y coloque un círculo alrededor de la decisión tomada.**Edad escolar**

- Normal-80% o más del día con compañeros sin discapacidades Escuela privada separada
 Educación especial-40% - 79% del día con compañeros sin discapacidades Pública residencial
 Separado-39% o menos del día con compañeros sin discapacidades Privada residencial
 Escuela pública separada Hogar/Hospital

Preescolar

- Entorno de primera infancia Entorno residencial
 Parte del tiempo primera infancia/Parte del tiempo Hogar
 primera infancia educación especial
 Entorno de primera infancia educación especial Servicio itinerante fuera del hogar
 Entorno separado Entorno de integración inversa

D. Si se separa al estudiante de sus compañeros sin discapacidades durante cierta parte del día (clase normal, actividades extracurriculares, actividades no académicas), explique por qué.**VI. Explicar cómo y cuándo se le informará a los padres del progreso del estudiante hacia sus metas anuales:****VII. Año escolar prolongado**

- No reúne las condiciones para un año escolar prolongado
 Sí reúne las condiciones para un año escolar prolongado
 Se está considerando si reúne las condiciones o no y se determinará antes del ____/____/____

VIII. Grupo IEP. Las personas a continuación estaban presentes y participaron en la preparación y la redacción del Programa de Educación Individualizada (IEP).

Firma	Cargo	Fecha
_____	Representante de LEA	_____
_____	Profesora de educación normal	_____
_____	Profesora de educación especial	_____
_____	Padres	_____
_____	Estudiante	_____

IX. Grupo adjunto IEP. Las personas a continuación estaban presentes y participaron en la preparación y la redacción del Programa de Educación Individualizada (IEP).

Firma	Cargo	Fecha
_____	Representante de LEA	_____
_____	Profesora de educación normal	_____
_____	Profesora de educación especial	_____
_____	Padres	_____
_____	Estudiante	_____

X. Reevaluación. El IEP fue revisado al hacer la reevaluación y se considera apropiado. Se hará una revisión anual de este IEP el ____/____/____ o antes.

Firma	Cargo	Fecha
_____	Representante de LEA	_____
_____	Profesora de educación normal	_____
_____	Profesora de educación especial	_____
_____	Padres	_____
_____	Estudiante	_____