PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADA (IEP)

NOMBRE DEL NIÑO: _____ ID. DE ALUMNO: _____
PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: _____ GRADO: _____ EDAD: _____ FECHA: _____
MES / DÍA / AÑO MES / DÍA / AÑO

PADRE(S):_____

TELÉFONO: (TRABAJO) _____ (CASA) _____ (OTRO) _____

DIRECCIÓN: _____ DISTRITO /AGENCIA: _____
CALLE / APARTADO POSTAL CIUDAD ESTADO C. POSTAL

EDIFICIO:_____ CÓDIGO DEL SITIO: _____ MAESTRO IEP ASIGNADO:_____

☐ IEP INICIAL:_____ ☐ IEP INTERINO:_____ ☐ IEP SUBSIGUIENTE:_____ ☐ ENMIENDA o MODIFICACIÓN:_____
FECHA FECHA FECHA FECHA

Niveles actuales de rendimiento académico y desempeño funcional: Documente los datos actuales de evaluación y escriba las declaraciones de objetivos (se pueden incluir las evaluaciones más recientes a nivel del estado y del distrito) para demostrar la manera en la que la discapacidad del niño afecta su involucramiento, desempeño funcional y progreso en el plan de estudios de educación general y la transición después de la escuela secundaria/preparatoria, según corresponda. Para los alumnos en edad de transición, documente los resultados de la evaluación de transición cuando se relacionen con la(s) meta(s) después de la escuela secundaria/preparatoria. Para los niños en edad preescolar, describa la manera en la que la discapacidad afecta la capacidad del niño de participar en actividades apropiadas para su edad.

Datos actuales de evaluación	Declaraciones de objetivos

IEP – Página de fortalezas / necesidades, factores especiales y preocupaciones de los padres

Enumere las **fortalezas del niño** y una declaración de los **efectos anticipados** sobre la participación del niño en el plan de estudios de educación general o actividades apropiadas.	Enumere las **necesidades educativas** que surgen por la discapacidad del niño, las cuales pueden requerir educación especial, servicios relacionados, ayudas suplementarias, apoyos para el personal o modificaciones.
Fortalezas:	
Efectos anticipados:	

Consideración de factores especiales: Marque sí o no según el equipo IEP considere o no que cada factor especial es relevante para este niño.

Sí	No	
☐	☐	Estrategias, apoyos e intervenciones de comportamiento positivo, cuando corresponda, si el comportamiento impide su aprendizaje o el aprendizaje de los demás.
☐	☐	Necesidades de lenguaje según se relacionen con el IEP para un niño con dominio limitado del inglés (LEP, por sus siglas en inglés).
☐	☐	Enseñanza y uso de Braille si el niño es ciego o tiene discapacidad visual, a menos que se determine que es inapropiado en base a la evaluación.
☐	☐	Necesidades de comunicación y, para un niño sordo o con dificultades auditivas, las necesidades de idioma y comunicación y las oportunidades de comunicación y enseñanza en la lengua madre y modo de comunicación del niño.
☐	☐	Si este niño requiere dispositivos y servicios de tecnología de asistencia.

Para los factores especiales donde se marcó sí, explique si el equipo determina que se requieren o no los servicios en el IEP.

Preocupaciones del padre/madre para mejorar la educación del niño:

IEP – Página de metas

NOMBRE DEL NIÑO: _____ ID. DE ALUMNO:_____

PRMIER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE APELLIDO

Metas anuales:
Escriba las metas anuales medibles, incluyendo las metas académicas y funcionales que le permitan al niño involucrarse y progresar en el plan de estudios de educación general (para un niño en edad preescolar, en las actividades apropiadas), y satisfacer otras necesidades educativas que sean resultado de la discapacidad.

META N° _____

Se debe informar a los padres sobre el progreso que se hace en las metas anuales, además de los informes de desempeño académico en la educación general. Describa **la frecuencia** con la cual ocurrirá y **qué métodos** se utilizarán.	Registre el grado de progreso para alcanzar las metas anuales a fin de año (es decir, mitad, dos tercios, cincuenta por ciento de notas mínimas aprobatorias en el plan de estudios general).					
	FECHA	**FECHA**	**FECHA**	**FECHA**	**FECHA**	**FECHA (ESY)**
¿Cómo se medirá el grado de progreso hacia las metas anuales?						

META N° _____

Se debe informar a los padres sobre el progreso que se hace en las metas anuales, además de los informes de desempeño académico en la educación general. Describa **la frecuencia** con la cual ocurrirá y **qué métodos** se utilizarán.	Registre el grado de progreso para alcanzar las metas anuales a fin de año (es decir, mitad, dos tercios, cincuenta por ciento de notas mínimas aprobatorias en el plan de estudios general).					
	FECHA	**FECHA**	**FECHA**	**FECHA**	**FECHA**	**FECHA (ESY)**
¿Cómo se medirá el grado de progreso hacia las metas anuales?						

META N° _____

Se debe informar a los padres sobre el progreso que se hace en las metas anuales, además de los informes de desempeño académico en la educación general. Describa **la frecuencia** con la cual ocurrirá y **qué métodos** se utilizarán.	Registre el grado de progreso para alcanzar las metas anuales a fin de año (es decir, mitad, dos tercios, cincuenta por ciento de notas mínimas aprobatorias en el plan de estudios general).					
	FECHA	**FECHA**	**FECHA**	**FECHA**	**FECHA**	**FECHA (ESY)**
¿Cómo se medirá el grado de progreso hacia las metas anuales?						

COMENTARIOS:

IEP – Página de metas y puntos de referencia/objetivos a corto plazo

NOMBRE DEL NIÑO: _____ ID. DE ALUMNO:_____
PRMIER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE APELLIDO

Metas anuales:
Escriba las metas anuales medibles, incluyendo las metas académicas y funcionales que le permitan al niño involucrarse y progresar en el plan de estudios de educación general (para un niño en edad preescolar, en las actividades apropiadas), y satisfacer otras necesidades educativas que sean resultado de la discapacidad.

Puntos de referencia u objetivos a corto plazo: Además de las metas anuales, escriba por lo menos dos puntos de referencia u objetivos a corto plazo por meta para los niños que rinden evaluaciones alternativas alineadas con el logro alternativo de los estándares.

META N° _____

PUNTO DE REFERENCIA / OBJETIVO A CORTO PLAZO N°_____

PUNTO DE REFERENCIA / OBJETIVO A CORTO PLAZO N°_____

PUNTO DE REFERENCIA / OBJETIVO A CORTO PLAZO N°_____

PUNTO DE REFERENCIA / OBJETIVO A CORTO PLAZO N°_____

Se debe informar a los padres sobre el progreso que se hace en las metas anuales, además de los informes de desempeño académico en la educación general. Describa **la frecuencia** con la cual ocurrirá y **qué métodos** se utilizarán.	Registre el grado de progreso para alcanzar las metas anuales a fin de año (es decir, mitad, dos tercios, cincuenta por ciento de notas mínimas aprobatorias en el plan de estudios general).					
	FECHA	**FECHA**	**FECHA**	**FECHA**	**FECHA**	**FECHA (ESY)**
¿Cómo se medirá el grado de progreso hacia las metas anuales?						

COMENTARIOS:

Fecha del IEP inicial_____ Fecha del IEP interino_____ Fecha del IEP subsiguiente_____

IEP – Plan de servicios de transición – Página de metas y actividades

(Que comenzará a más tardar cuando se desarrolla el primer IEP durante el noveno grado del alumno o al cumplir los 16 años de edad, lo que ocurra primero)

NOMBRE DEL NIÑO: _____ ID. DE ALUMNO:_____

PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE APELLIDO

Meta(s) para después de la escuela secundaria/preparatoria: _____

_____

_____

Metas de transición anuales

Escriba las metas de transición anuales medibles para ayudar al joven adulto a trabajar hacia la(s) meta(s) para después de la escuela secundaria/preparatoria. La(s) meta(s) de transición anual(es) deben incluir metas académicas y funcionales que le permitan al joven adulto involucrarse y progresar en el plan de estudios de educación general y en experiencias en la comunidad. Para un joven adulto que comience con el primer IEP durante el noveno grado del alumno o al cumplir los 16 años de edad, lo que ocurra primero, meta(s) para después de la escuela secundaria/preparatoria en base a las evaluaciones de transición apropiadas para la edad relacionadas con la educación/capacitación, empleo y, cuando corresponda, habilidades de vida independiente, y para satisfacer otras necesidades educativas que resultan de la discapacidad. **En el caso de jóvenes adultos que reciban enseñanza de acuerdo con logros alternativos de los estándares, incluya como mínimo dos (2) puntos de referencia u objetivos a corto plazo para cada meta anual.**

Meta(s) educativas / de capacitación	**Puntos de referencia / objetivos a corto plazo (cuando sea necesario)**

Actividades coordinadas	**Parte(s) responsable(s)**

Se debe informar a los padres sobre el progreso que se hace en las metas anuales, además de los informes de desempeño académico en la educación general. Describa **la frecuencia** con la cual ocurrirá y **qué métodos** se utilizarán.	Grado de progreso para alcanzar las metas anuales a fin de año (es decir, mitad, dos tercios, cincuenta por ciento de notas mínimas aprobatorias en el plan de estudios general).					
	FECHA	**FECHA**	**FECHA**	**FECHA**	**FECHA**	**FECHA (ESY)**
¿Cómo se medirá el grado de progreso hacia las metas anuales?						

Meta(s) laborales	**Puntos de referencia / objetivos a corto plazo (cuando sea necesario)**

Actividades coordinadas	**Parte(s) responsable(s)**

Se debe informar a los padres sobre el progreso que se hace en las metas anuales, además de los informes de desempeño académico en la educación general. Describa **la frecuencia** con la cual ocurrirá y **qué métodos** se utilizarán.	Grado de progreso para alcanzar las metas anuales a fin de año (es decir, mitad, dos tercios, cincuenta por ciento de notas mínimas aprobatorias en el plan de estudios general).					
	FECHA	**FECHA**	**FECHA**	**FECHA**	**FECHA**	**FECHA (ESY)**
¿Cómo se medirá el grado de progreso hacia las metas anuales?						

IEP – Plan de servicios de transición – Plan de estudios/metas de transición

(Que comenzará a más tardar cuando se desarrolla el primer IEP durante el noveno grado del alumno o al cumplir los 16 años de edad, lo que ocurra primero)

NOMBRE DEL NIÑO: _____ ID. DE ALUMNO:_____

PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE APELLIDO

Meta(s) de la vida independiente (cuando corresponda)	**Puntos de referencia / objetivos a corto plazo (cuando sea necesario)**
Actividades coordinadas	**Parte(s) responsable(s)**

Se debe informar a los padres sobre el progreso que se hace en las metas anuales, además de los informes de desempeño académico en la educación general. Describa **la frecuencia** con la cual ocurrirá y **qué métodos** se utilizarán.

Grado de progreso para alcanzar las metas anuales a fin de año (es decir, mitad, dos tercios, cincuenta por ciento de notas mínimas aprobatorias en el plan de estudios general).

FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA (ESY)

¿Cómo se medirá el grado de progreso hacia las metas anuales?

Desarrolle un plan de estudios, que se actualizará anualmente, para ayudar al joven adulto a alcanzar su(s) meta(s) después de la escuela secundaria/preparatoria:

Grado _____	**Grado** _____	**Grado** _____

Grado _____	**Grado** _____	**Fecha pronosticada de graduación/ terminación del programa y tipo de programa:** _____ _____
		☐ Diploma estándar
		☐ Desarrollo de educación general (GED)
		☐ Otro _____

Al planificar el programa de estudios, ¿se necesita información sobre oportunidades para la educación vocacional (por ejemplo, cursos de educación vocacional en la escuela secundaria/preparatoria, capacitación en la escuela, programas de estudio-trabajo, educación en tecnología, o programas de centros de carreras tecnológicas del área)?

☐ Sí ☐ No

Si contestó sí, documente la(s) fecha(s) en las que se brindó la información al joven adulto y al/a los padre(s). Fecha: _____

Para los 16 años, se derivó al joven adulto al consejero de rehabilitación vocacional del distrito escolar del joven adulto.

☐ Sí ☐ No

Persona responsable de la derivación: _____Fecha:_____

Nombre del consejero de rehabilitación vocacional: _____

¿Se entregó al joven adulto y a su(s) padre(s) una copia del formulario de derivación? ☐ Sí ☐ No

Si contestó no, explique por qué._____

Si contestó sí, explique cómo. _____

Para los 17 años, ¿se informó al joven adulto y a su(s) padre(s) sobre algún traspaso de derechos a la mayoría de edad? ☐ Sí ☐ No

Si contestó no, explique por qué._____

Comentarios: _____

IEP – Página de servicios

NOMBRE DEL NIÑO: _____ ID. DE ALUMNO:_____
PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE APELLIDO

Servicios de educación especial: Enumere cada uno de los servicios de educación especial.

Tipo de servicio(s)	Cantidad de servicios (tiempo y frecuencia)	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Persona responsable (título)

Servicios relacionados: Enumere cada uno de los servicios relacionados necesarios para que el niño se beneficie de la educación especial.

Tipo de sevicio(s)	Ubicación de los servicios	Cantidad de servicios (tiempo y frecuencia)	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Persona responsable (título)

Explique el grado, de existir, en el que el niño no participará en el plan de estudios de educación general o en actividades apropiadas para la edad con niños no discapacitados:

Los **servicios continuos de colocaciones** para el entorno menos restrictivo (LRE, por sus siglas en inglés) incluye clases regulares de dedicación completa, clases especiales de dedicación completa o parcial, instalación escolar diurna separada pública/privada, instalación residencial pública/privada, entorno de hospitalario/enseñanza en el hogar, instalación correccional, o ubicados por los padres en escuelas privadas. Para los niños en edad preescolar (de 3 a 5 años), los servicios continuos incluyen programa de niñez temprana, programa de educación especial, instalaciones residenciales, hogar, ubicación del proveedor de servicios.

Servicios continuos de colocaciones:

Cantidad de tiempo en un entorno de educación general: _____ de _____ períodos por día **O** _____ % del día de clase.
Si se usa horario en bloque, describa:

¿El día de enseñanza de este niño dura lo mismo que el de sus compañeros no discapacitados? ☐ Sí ☐ No
Si contestó no, describa la(s) razones por las cuales se usa un día de clase acortado:

☐ Ed. Física regular ☐ EF adaptada ☐ N/C Si no corresponde, justifique:	Enumere las modificaciones necesarias para que este niño participe en Ed. Física regular (Si se necesita EF adaptada y especialmente diseñada, ésta debe abordarse en el IEP):

Ayudas y servicios suplementarios, modificaciones a los programas y/o apoyos para el personal en educación general u otros entornos relacionados con la educación que no se abordaron como educación especial o servicios relacionados:

Ayudas y servicios suplementarios:	**Ubicación / Clase / Entornos**
Modificaciones a los programas:	**Ubicación / Clase / Entornos**
Apoyos para el personal:	**Ubicación / Clase / Entornos**

IEP – Hoja de firma

NOMBRE DEL NIÑO: _____ ID. DE ALUMNO: _____
PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE APELLIDO

Programas de evaluación a nivel del estado y del distrito

El niño participará en: ☐ Oklahoma Core Curriculum Tests (OCCT) ☐ Evaluación alternativa (OAAP o OMAAP)
Si el niño participa en una evaluación alternativa, ¿ha considerado el equipo de IEP los lineamientos para la participación en una evaluación alternativa? ☐ Sí ☐ No Si contestó no, explique por qué:
Si el niño participa en una evaluación alternativa, ¿cómo se evaluará al niño? ☐ Prueba OAAP ☐ OMAAP
Si el niño participa en OMAAP, enumere cada una de las materias en las que participará el niño.

Especifique las acomodaciones aprobadas por el estado que se usan en **cada** administración de la prueba.

Servicios de año escolar extendido (ESY)

Servicios ESY: ☐ Requiere más información: volverán a reunirse antes del ___/____/___ ☐ son necesarios ☐ no son necesarios
De ser necesarios, describa los servicios provistos:

Documentación de consideraciones para colocación en el entorno menos restrictivo (LRE)

Describa las servicios continuos de colocaciones considerados y las razones por las cuales se determinó que no eran apropiados:

¿Se realiza esta colocación en la escuela donde el niño normalmente asistiría si no fuera discapacitado? ☐ Sí ☐ No
Si contestó no, ¿está la colocación lo más cerca posible del hogar del niño? ☐ Sí ☐ No
Si contestó no, explique por qué el IEP requiere otros arreglos:

Explique las consideraciones de posibles efectos dañinos sobre el niño o la calidad de los servicios necesarios:

Cuando se usan clases especiales, escuelas/instalaciones separadas u otro retiro del entorno de educación general, describa cuál es la naturaleza y severidad de la discapacidad que hacen que la educación en clases de educación general, con el uso de ayudas y servicios suplementarios, no pueda lograrse de manera satisfactoria:

Fecha del próximo IEP _____ Fecha de la próxima reevaluación a los 3 años _____
DEL INICIAL DEL INTERINO DEL SUBSIGUIENTE

Firmas de los participantes del equipo:

Padre(s)_____	Fecha _____	☐ De acuerdo	☐ *En desacuerdo
Maestro de educación especial_____	Fecha _____	☐ De acuerdo	☐ *En desacuerdo
Maestro de educación regular _____	Fecha _____	☐ De acuerdo	☐ *En desacuerdo
Representante administrativo _____	Fecha _____	☐ De acuerdo	☐ *En desacuerdo
Alumno _____	Fecha _____	☐ De acuerdo	☐ *En desacuerdo
Otro_____	Fecha _____	☐ De acuerdo	☐ *En desacuerdo

***Los miembros del equipo que no estén de acuerdo pueden presentar sus conclusiones por separado (completar el Formulario para comentarios cuando sea necesario).**

Si el/los padre(s) no asistieron a la reunión de IEP, explique otros métodos utilizados para asegurar la participación de los padres (y/o del niño, según corresponda) (por ejemplo, conferencia telefónica, video conferencia, visita al hogar):

Los padre(s) tienen protección conforme a los derechos y garantías de procedimiento.

¿Se necesita traducción / interpretación?: ☐ Sí ☐ No
Si contestó sí, especifique cómo se proporcionó: _____

Los padres recibieron el documento *Derechos de los padres en educación especial: Aviso de derechos y garantías de procedimiento*
☐ Sí ☐ No

Los padres recibieron el formulario *Encuesta para padres* y el sobre de *respuesta comercial*:
☐ Sí ☐ No

Iniciales del padre: _____

Consentimiento del padre/madre para la colocación inicial (el consentimiento es voluntario y puede revocarse en cualquier momento)

☐ Sí ☐ No

Firma del padre: _____ Fecha: _____