# RESUMEN DE GRUPO DE ELEGIBILDIAD Y EVALUACIÓN MULTIDISCIPLINARIA (MEEGS)

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 DE IEP ASIGNADO:_____

Tipo de evaluación realizada:

☐ Evaluación inicial Fecha del consentimiento del padre:_____
La determinación de elegibilidad inicial y de necesidades educativas debe completarse en un plazo de 45 días escolares de haberse recibido el consentimiento de los padres para la evaluación.

☐ Reevaluación Fecha del consentimiento del padre:_____

☐ Reevaluación en la que no se necesita ninguna información adicional –*Sólo deben completarse las áreas grises del formulario*

**En base a la revisión de la información existente y de los comentarios del (de los) padre(s), deben tratarse los siguientes puntos al llevar a cabo tanto evaluaciones iniciales como reevaluaciones:**

1. Si el niño tiene una discapacidad particular o, en el caso de una reevaluación, si continúa teniendo dicha discapacidad.
**Marque la categoría de discapacidad:**

☐ Autismo
☐ Sordera - Ceguera
☐ Retraso en el desarrollo – indique la discapacidad que se sospecha_____
☐ Trastorno emocional
☐ Deficiencia auditiva incluyendo sordera
☐ Discapacidades intelectuales
☐ Discapacidades múltiples – indique las discapacidades concomitantes_____
☐ Impedimento ortopédico
☐ Otros impedimentos de salud
☐ Discapacidad de aprendizaje específica
☐ Impedimento del habla o del lenguaje
☐ Lesión cerebral traumática
☐ Incapacidad visual incluyendo ceguera

2. Niveles actuales de desempeño y necesidades educativas del niño.

3. Si el niño necesita educación especial y servicios relacionados o, en el caso de una reevaluación, si el niño sigue necesitando esos servicios.

☐ SÍ ☐ NO

4. Si se necesita alguna adición o modificación a la educación especial o servicios relacionados para alcanzar las metas anuales medibles en el IEP y para participar, cuando sea apropiado, en el plan de estudios general (o actividades apropiadas según la edad para niños en edad preescolar).

☐ SÍ, se necesitan las siguientes adiciones o modificaciones:

☐ NO, NO se necesitan adiciones o modificaciones en este momento.

**MEEGS**

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

**Completar sólo las áreas necesarias para este niño.**

| ÁREA | PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN | CAPACIDADES DE LA PERSONA/AGENCIA | FECHA (de la información) | COMENTARIOS, CONCLUSIONES, NECESIDADES EDUCATIVAS |
|---|---|---|---|---|
| **INQUIETUDES/COMENTARIOS SOBRE LA INFORMACIÓN DE LOS PADRES**<br>☐ Existente<br>☐ Nueva información | | | | |
| **DEL DESARROLLO**<br>☐ Existente<br>☐ Nueva información | | | | |
| **COMPORTAMIENTO DE ADAPTACIÓN**<br>_____HOGAR _____ESCUELA<br>_____ENTORNO APROPIADO PARA LA EDAD<br>☐ Existente<br>☐ Nueva información | | | | |
| **SOCIOCULTURAL**<br>☐ Existente<br>☐ Nueva información | | | | |
| **SALUD/MÉDICO**<br>☐ Existente<br>☐ Nueva información | | | | |
| **VISIÓN**<br>☐ Existente<br>☐ Nueva información | | | | |
| **AUDICIÓN**<br>☐ Existente<br>☐ Nueva información | | | | |
| **MOTRIZ**<br>☐ Existente<br>☐ Nueva información | | | | |
| **COMUNICACIÓN / DISCURSO Y LENGUAJE**<br>☐ Existente<br>☐ Nueva información | | | | |

**MEEGS**

NOMBRE DEL NIÑO: _____ ID. DE ALUMNO: _____

PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE APELLIDO

| ÁREA | PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN | CAPACIDADES DE LA PERSONA/AGENCIA | FECHA (de la información) | COMENTARIOS, CONCLUSIONES, NECESIDADES EDUCATIVAS |
|---|---|---|---|---|
| **ACADÉMICA:**<br>COMPRENSIÓN AUDITIVA<br>☐ Existente<br>☐ Nueva información | | | | |
| EXPRESIÓN ORAL<br>☐ Existente<br>☐ Nueva información | | | | |
| HABILIDADES BÁSICAS DE LECTURA<br>☐ Existente<br>☐ Nueva información | | | | |
| COMPRENSIÓN DE LECTURA<br>☐ Existente<br>☐ Nueva información | | | | |
| FLUIDEZ EN LECTURA<br>☐ Existente<br>☐ Nueva información | | | | |
| EXPRESIÓN ESCRITA<br>☐ Existente<br>☐ Nueva información | | | | |
| CÁLCULOS MATEMÁTICOS<br>☐ Existente<br>☐ Nueva información | | | | |
| RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS MATEMÁTICOS<br>☐ Existente<br>☐ Nueva información | | | | |

**MEEGS**

NOMBRE DEL NIÑO: _____ ID. DE ALUMNO: _____

PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE APELLIDO

| ÁREA | PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN | CAPACIDADES DE LA PERSONA/AGENCIA | FECHA (de la información) | COMENTARIOS, CONCLUSIONES, NECESIDADES EDUCATIVAS |
|---|---|---|---|---|
| **TECNOLOGÍA DE ASISTENCIA**<br>☐ Existente<br>☐ Nueva información | | | | |
| **PERCEPCIÓN / PROCESAMIENTO**<br>☐ Existente<br>☐ Nueva información | | | | |
| **INTELECTUAL / COGNITIVA**<br>☐ Existente<br>☐ Nueva información | | | | |
| **EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTO FUNCIONAL**<br>☐ Existente<br>☐ Nueva información | | | | |
| **PSICOLÓGICA / SOCIAL / EMOCIONAL**<br>☐ Existente<br>☐ Nueva información | | | | |
| **VOCACIONAL**<br>☐ Existente<br>☐ Nueva información | | | | |
| **OBSERVACIÓN EN EL SALÓN DE CLASES U OTRO ENTORNO**<br>☐ Existente<br>☐ Nueva información | | | | |
| **OTRO**<br>☐ Existente<br>☐ Nueva información | | | | |

## MEEGS – Procedimientos y requisitos adicionales para las discapacidades de aprendizaje específicas

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

### Procedimientos y requisitos adicionales para las discapacidades de aprendizaje específicas

**Describa las estrategias de instrucción diferenciadas intentadas (Nivel 1):**

_____
_____
_____
_____
_____

**Describa las intervenciones (Nivel 2):**

_____
_____
_____
_____
_____
_____

**Resumen de comportamiento(s) apreciados durante la observación y la relación de dicho comportamiento con el funcionamiento académico del niño:**

_____
_____
_____
_____
_____

**Cuando se le brindan experiencias de aprendizaje y enseñanza apropiada para la edad del niño o los estándares del nivel de grado aprobados por el estado, el niño no alcanza el nivel adecuado en la(s) siguiente(s) áreas de rendimiento:**

(Marque todas las áreas que correspondan):

- ☐ Expresión oral
- ☐ Comprensión auditiva
- ☐ Habilidades de fluidez en lectura
- ☐ Habilidades básicas de lectura
- ☐ Comprensión de lectura
- ☐ Expresión escrita
- ☐ Cálculos matemáticos
- ☐ Resolución de problemas matemáticos

**Descartado como causa principal de los problemas de aprendizaje:**

- ☐ Impedimentos físicos / sensoriales
- ☐ Discapacidades intelectuales
- ☐ Trastornos emocionales
- ☐ Desventaja del entorno o económica
- ☐ Factores culturales

**Base por la cual se tomó la determinación: (Elija una)**

| ☐ **Respuesta a la intervención científica basada en la investigación** | **O** | ☐ **Una discrepancia severa entre habilidad y logro** |
|---|---|---|
| Enumere los datos centrados en el niño que se hayan recopilado: | | Existe una discrepancia de por lo menos 1.5 desviaciones estándar entre la habilidad y el logro en las siguientes áreas: |

**El/los padre(s) han sido notificados sobre sus derechos a solicitar una evaluación si se usa una respuesta a la intervención científica basada en la investigación. FECHA: _____**

**Estrategias efectivas para aumentar el ritmo de aprendizaje del niño (Nivel 3):**

_____
_____
_____

**MEEGS**

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

**Descartado como factor determinante:**
☐ Habilidades limitadas en idioma inglés ☐ Falta de enseñanza en matemáticas
☐ Falta de enseñanza apropiada en lectura, incluyendo los componentes esenciales de la enseñanza en lectura

**Resumen y conclusiones**

Conclusiones de la evaluación multidisciplinaria y los efectos adversos en el desempeño educativo:

Si este niño no es elegible para recibir educación especial y servicios relacionados, ¿qué se recomienda para abordar las necesidades educativas?

**Evaluación y grupo de elegibilidad** (la determinación de elegibilidad la hace un grupo de profesionales calificados y el/los padre[s]).

_____ ☐ De acuerdo ☐ *En desacuerdo
Padre Fecha
_____ ☐ De acuerdo ☐ *En desacuerdo
Padre 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
Examinador calificativo Fecha
_____ ☐ De acuerdo ☐ *En desacuerdo
Otro Fecha
_____ ☐ De acuerdo ☐ *En desacuerdo
Otro Fecha

*** Los miembros del grupo que estén en desacuerdo deben presentar sus conclusiones por separado** (completar el formulario para comentarios cuando sea necesario).

A los padres, como participantes del grupo, se les ha dado una explicación de los procedimientos de la evaluación, los resultados de la evaluación y la determinación de elegibilidad. ☐ Sí ☐ No

El/los padre(s) de un niño que tiene una discapacidad están protegidos por los derechos y garantías de procedimiento de la IDEA.

El/los padre(s) han recibido el formulario ***Derechos de los padres en educación especial: Aviso de derechos y garantías de procedimiento***. ☐ Sí ☐ No
Inicial del padre/madre: _____

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