

Adjunte la documentación para cada discapacidad al informe de Elegibilidad **O** en el informe escrito.

Informe de Elegibilidad: Elegible

Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Grado Escolar: _____ Escuela: _____

Sistema Escolar: _____

Fecha de determinación de elegibilidad: _____ Fecha Proyectada de Reevaluación de Elegibilidad: _____

- Utilizando información de variedad de fuentes que se han documentado y cuidadosamente consideradas, el equipo del IEP ha determinado:
 Si No - Este estudiante cumple con los criterios de una discapacidad consistente con los Reglamentos del Estado de Tennessee.
 Si No - La discapacidad afecta negativamente su rendimiento educativo en el ambiente de aprendizaje.
 Ambos **DEBEN** ser **SI** en orden para que el estudiante sea elegible para educación especial y servicios relacionados.
- Los siguientes factores han sido descartados como causa primaria de las dificultades educativas de los alumnos:
 Si No - Hay falta de instrucción en lectura o matemáticas Si No- Habilidad limitada en inglés
- Resultados médicos educacionalmente relevantes, si alguno: _____
- Resultados de vision: _____ Fecha: _____ Resultados de la Audiencia: _____ Fecha: _____
- Resultados de la evaluación están documentados y documentación sobre determinación de discapacidad del estudiante estan adjuntados.

EQUIPO DE EVALUACIÓN

Su firma indica participación en la evaluación en forma de proporcionando evaluación, observaciones o entrada. Adjunte declaraciones discrepantes.

Posición	Firma	Fecha	Acuerdo	Desacuerdo
Padres/Guardianes			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maestro de Educación General			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intérprete de Resultados de la Prueba			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Especialista en Evaluación			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maestro de Educación Especial (Opcional)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD

- Este estudiante es elegible para educación especial porque ella / él se encuentra con las normas de elegibilidad del Estado de Tennessee para la Discapacidad Específica de Aprendizaje (Primaria)/ _____ (Secundaria) _____
- Este estudiante es elegible para educación especial porque ella / él se encuentra con las normas de elegibilidad del Estado de Tennessee para la Discapacidad Específica de Aprendizaje (Primaria)/ _____ (Secundaria); sin embargo, padres/guardianes del estudiante están disminuyendo servicios. Este estudiante no recibirá educación especial o servicios relacionados.
- Este estudiante no es elegible para educación especial porque ella / él no cumple con los estándares para una discapacidad.

Posición	Firma	Fecha	Acuerdo	Desacuerdo
Padres/Guardianes			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Padres/Guardianes			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Representante de LEA			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maestro de Educación Especial			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maestro de Educación General			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intérprete de Resultados de la Prueba			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

He recibido una copia del informe de evaluación de mi hijo (a) utilizados en la determinación de la elegibilidad del programa y/o educación.

No he recibido una copia del informe de evaluación de mi hijo (a). Explicación:

Padres / Guardianes Firma: _____ Fecha: _____

Fecha que Informe de Eligibilidad se le dio a los padres/ guardianes: _____

Si los padres/guardianes no asistieron, la persona responsable de reenviar y explicar el Informe de Elegibilidad para los padres junto con sus derechos es: _____

ED-3057 Rev 02/11
Departamento de Educacion

Reporte de Elegibilidad