

SELPA del Condado de Ventura

EVALUACIÓN DEL PADRE SUPLENTE

Nombre del Representante Educativo: _____	
Nombre del Estudiante: _____	
Fecha de Nacimiento del Estudiante: _____	
Fecha del último IEP: _____	Escuela: _____

Evaluación del Representante Educativo:

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | Correspondió a toda la correspondencia escolar. |
| <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | Visitó al niño en el programa como es conveniente. |
| <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | Participó activamente en el proceso del IEP. |
| <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | Mantuvo los requisitos confidenciales. |
| <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | Se reunió y dialogó con todos los maestros y empleados trabajando con el estudiante. |
| <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | Realizó sus responsabilidades con conocimiento y técnicas adecuadas. |

Comentarios: _____

Renombramiento Recomendado: Si No

Completado por: _____
Posición: _____ Fecha: _____

Copia : Padres Unidos, P.O. Box 1839, Moorpark, CA 93020 or fax (805) 523-8558
 SELPA del condado de Ventura, 777 Aileen Street, Camarillo, CA 93010 (805) 482-2353