

**PLAN DE SERVICIOS INDIVIDUALES (ISP) DE SELPA DEL CONDADO DE VENTURA
PARA EL ESTUDIANTE EN ESCUELA PRIVADA COLOCADO POR EL PADRE**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ **Distrito de residencia:** _____

Propósito de la reunión:

- Inicial
- Revisión
- Revisión de tres años

Fechas:

Fecha de la reunión del plan: _____ Fecha de revisión: _____
 Fecha de implementación: _____ Fecha de la Revisión de tres años: _____

F.d.N.: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Padres/Tutor: _____

Dirección: _____

Teléfono en casa: _____

Teléfono en el trabajo: _____

Idioma en el hogar: _____

Escuela privada: _____

Maestro/a actual: _____

Escuela de residencia: _____

Gerente del caso en el distrito: _____

Elegibilidad: _____

Etnicidad: _____

Idioma del alumno/a: _____

Información de salud:

Visión: _____ Audición: _____ Medicamentos: _____

Preocupaciones del estudiante/padres:

Resumen del desempeño/evaluación educativa actual:

Fortalezas del estudiante: _____

Necesidades del estudiante: _____

Describa cómo esta discapacidad afecta su participación en el programa general: _____

Este plan se implementará según esté redactado a menos que los padres rechacen los servicios.

Firmas de los asistentes:

Administrador/a _____ Especialista de recursos: _____

Patólogo(a) del habla-lenguaje: _____ Otra persona: _____

Representante de la escuela privada: _____

(Si esta persona no asistió, especifique como se obtuvo la información: teléfono por escrito)

_____ Comprendo que mi hija/o es elegible para los servicios de educación especial y que se implementará un Plan Individual Educativo al inscribirse en una escuela pública. Me comunicaré con el administrador mencionado arriba si decido inscribir a mi hija/o en una escuela pública.

_____ Al presente, rechazo cualquier servicios.

Firma de Padres/Tutor/Representante autorizado

Fecha

Nombre: _____

Fecha de la reunión: _____

Meta anual medible: _____

Objetivos/Metas parciales: _____

Meta anual medible: _____

Objetivos/Metas parciales: _____

Método para informar a los padres del progreso hacia las metas: Por escrito Conferencia Teléfono Otro
Persona responsable: _____

Servicios (frecuencia, duración, lugar): _____

Porcentaje del día escolar que el estudiante recibe los servicios de educación especial fuera de la educación general: _____

Adaptaciones/modificaciones sugeridas al programa de educación general: _____

Otro (puede incluir servicios de transición para estudiantes de catorce años y mayores o traspaso de derechos a los 18 años): _____

Apoyos al personal escolar según se necesiten:

- o Consulta. Area(s) _____
Comunicarse con el gerente del caso para solicitar
- o Desarrollo profesional del personal. Temas: _____
Comunicarse con _____ al teléfono _____ para solicitar.