**REFERIDO PARA EVALUACION**

**Datos de Identificación**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Padre: |
| Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Dirección (si es diferente del estudiante): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | Teléfono Residencial (si es diferente del estudiante): \_\_\_ |
| Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Madre: | Guardian Legal (si es diferente del padre): |
| Dirección (si es diferente del estudiante):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Dirección (si es diferente del estudiante): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| Teléfono (si es diferente del estudiante): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Teléfono Residencial (si es diferente del estudiante): \_\_\_\_ |
| Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Lenguaje Nativo de los Padres (si no es Inglés): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lenguaje Nativo del Estudiante (si no es Inglés): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número ID del estudiante (como apropiado):

Edificio de Asistencia Actual:

Grado:       Maestro(s) Actual:

Razón para Referido**:**

**Historia Educativa**

Indicar cualquier programa suplementario/servicios o intervenciones pasadas o presentes (e.g., Titulo 1, servicios de temprana intervención, pre-escolar, Recuperación de Lectura, intervenciones individualizadas).

Proveer datos que demuestren que el estudiante fué provisto de instrucciones apropiadas en colocaciones educativas regulares, impartidas por profesionales cualificados.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Proveer datos basados en documentación de evaluaciones repetidas de realización a intervalos razonales, reflejando evaluaciones formales del progreso del estudiante durante instrucción que fué provista a los padres.

Número de distritos escolares asistidos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Años en el edificio escolar presente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lista de escuelas/programas de temprana niñez y fechas:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Asistencia:  Regular  Irregular (explique)

Es la edad de este estudiante apropiada para el nivel de grado?  Si  No

Si es No, marque todo lo que aplique Retenido (especifique grado)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matriculado tarde en la escuela

Mantenido fuera de la escuela por los padres

 Desconocido

###### Información de Antecedentes

###### *A. Datos de Salud*

Sospecha usted problemas con Visión  Audición

Tiene el estudiante Usa Lentes  Usa audifonos

Toma el estudiante medicamentos Si  No

Si es asi, especifique tipo y propósito: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tiene el estudiante cualquier problema de salud/desarrollo/fisico del que usted sepa? Si  No

Si es así, favor de explicar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***B. Factores Ambientales***

Describir cualquier factor del hogar que puedan afectar el desempeño del estudiante en la escuela: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Para Niños Pre-escolares Solamente (favor de marcar el área(s) de preocupación):**

Comiendo  Vistiéndose Aseo Atención

Comunicación Receptiva Comunicación Expresiva Audición

Cognitiva Buen Motor Jugar Motor Total

Visión Comportamiento Social/Emocional

**Otro**

Describir cualquier otra información pertinente no descrita anteriormente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Persona Iniciando el Referido Firma Persona Recibiendo el Referido

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Posición o Relación con el Estudiante Titulo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha Fecha Recibido

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha Distrito Sospechoso de la Incapacidad