

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

School Age

Student's Name: _____

IEP Team Meeting Date (mm/dd/yy): _____

IEP Implementation Date (Projected Date when Services and Programs Will Begin): _____

Anticipated Duration of Services and Programs: _____

Date of Birth: _____

Age: _____

Grade: _____

Anticipated Year of Graduation: _____

Local Education Agency (LEA): _____

County of Residence: _____

Name and Address of Parent/Guardian/Surrogate: _____ Phone (Home): _____

_____ Phone (Work): _____

Other Information: _____

The LEA and parent have agreed to make the following changes to the IEP without convening an IEP meeting, as documented by:

Date of Revision(s)	Participants/Roles	IEP Section(s) Amended

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

IEP TEAM/SIGNATURES

The Individualized Education Program team makes the decisions about the student's program and placement. The student's parent(s), the student's special education teacher, and a representative from the Local Education Agency are required members of this team. Signature on this IEP documents attendance, not agreement.

Role	Printed Name	Signature
Parent/Guardian/Surrogate		
Parent/Guardian/Surrogate		
Student*		
Regular Education Teacher**		
Special Education Teacher		
Local Ed Agency Rep		
Career/Tech Ed Rep***		
Community Agency Rep		
Teacher of the Gifted****		

* The IEP team must invite the student if transition services are being planned or if the parents choose to have the student participate.

** If the student is, or may be, participating in the regular education environment.

*** As determined by the LEA as needed for transition services and other community services.

**** A teacher of the gifted is required when writing an *IEP* for a student with a disability who also is gifted. One individual listed above must be able to interpret the instructional implications of any evaluation results.

Written input received from the following members:

Transfer of Rights at Age of Majority

For purposes of education, the age of majority is reached in Pennsylvania when the individual reaches 21 years of age. Likewise, for purposes of the Individuals with Disabilities Education Act, the age of majority is reached for students with disabilities when they reach 21 years of age.

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

PROCEDURAL SAFEGUARDS NOTICE

I have received a copy of the *Procedural Safeguards Notice* during this school year. The *Procedural Safeguards Notice* provides information about my rights, including the process for disagreeing with the IEP. The school has informed me whom I may contact if I need more information.

Signature of Parent/Guardian/Surrogate: _____

MEDICAL ASSISTANCE PROGRAM BILLING NOTICE

(Applicable only to parents who have consented to the release of billing information to Medical Assistance programs)

I understand that the school may charge the School-Based Access Program ("SBAP")—or any program that replaces or supplements the SBAP—the cost of certain special education and related services described in my child's IEP. To make these charges to the SBAP, the school will release to the administrator of that program the name, age, and address of my child, verification of Medicaid eligibility for my child, a copy of my child's IEP, a description of the services provided and the times and dates during which such services were provided to my child, and the identity of the provider of such services. *I understand that such information will not be disclosed, and such charges will not be made, unless I consent to the disclosure.* I acknowledge that I have provided written consent to disclose such information.

I understand that my consent is ongoing from year-to-year unless and until I withdraw it. I can withdraw my consent in writing, or orally if I am unable to write, at any time. My refusal to consent or my withdrawal of consent will not relieve the school of the obligation to provide, at no cost to me or my family, any service or program to which my child is entitled under the Individuals with Disabilities Education Act ("IDEA") or that is necessary to enable my child to receive a free appropriate public education as described in my child's IEP.

I understand that the school cannot—

Require me or my family to sign up for or enroll in any public benefits or insurance program, such as Medicaid, as a condition of receiving a free appropriate public education for my child;

Require me or my family to incur any expense for the provision of a free appropriate public education to my child, including co-payments and deductibles, unless it agrees to pay such expenses on my or my family's behalf;

Cause a decrease in available lifetime coverage or any other insured benefit;

Cause me or my family to pay for services that would otherwise be covered by a public benefits or insurance program and that are required for my child outside the time that he or she is in school;

Risk the loss of eligibility for home and community-based waivers, based on aggregate health-related expenditures.

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

I. SPECIAL CONSIDERATIONS THE IEP TEAM MUST CONSIDER BEFORE DEVELOPING THE IEP. ANY FACTORS CHECKED AS "YES" MUST BE ADDRESSED IN THE IEP.

Is the student blind or visually impaired?

Yes

The IEP must include a description of the instruction in Braille and the use of Braille unless the IEP team determines, after an evaluation of the student's reading and writing skills, needs, and appropriate reading and writing media (including an evaluation of the student's future needs for instruction in Braille or the use of Braille), that instruction in Braille or the use of Braille is not appropriate for the student.

No

Is the student deaf or hard of hearing?

Yes

The IEP must include a communication plan to address the following: language and communication needs; opportunities for direct communications with peers and professional personnel in the student's language and communication mode; academic level; full range of needs, including opportunities for direct instruction in the student's language and communication mode; and assistive technology devices and services. Indicate in which section of the IEP these considerations are addressed. The Communication Plan must be completed and is available at www.pattan.net

No

Does the student have communication needs?

Yes

Student needs must be addressed in the IEP (i.e., present levels, specially designed instruction (SDI), annual goals, etc.)

No

Does the student need assistive technology devices and/or services?

Yes

Student needs must be addressed in the IEP (i.e., present levels, specially designed instruction, annual goals, etc.)

No

Does the student have limited English proficiency?

Yes

The IEP team must address the student's language needs and how those needs relate to the IEP.

No

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

Does the student exhibit behaviors that impede his/her learning or that of others?

Yes

The IEP team must develop a Positive Behavior Support Plan that is based on a functional assessment of behavior and that utilizes positive behavior techniques. Results of the functional assessment of behavior may be listed in the Present Levels section of the IEP with a clear measurable plan to address the behavior in the Goals and Specially Designed Instruction sections of the IEP or in the Positive Behavior Support Plan if this is a separate document that is attached to the IEP. A Positive Behavior Support Plan and a Functional Behavioral Assessment form are available at www.pattan.net

No

Other (specify):

II. PRESENT LEVELS OF ACADEMIC ACHIEVEMENT AND FUNCTIONAL PERFORMANCE

Include the following information related to the student:

- Present levels of academic achievement (e.g., most recent evaluation of the student, results of formative assessments, curriculum-based assessments, transition assessments, progress toward current goals)
- Present levels of functional performance (e.g., results from a functional behavioral assessment, results of ecological assessments, progress toward current goals)
- Present levels related to current postsecondary transition goals if the student's age is 14 or younger if determined appropriate by the IEP team (e.g., results of formative assessments, curriculum-based assessments, progress toward current goals)
- Parental concerns for enhancing the education of the student
- How the student's disability affects involvement and progress in the general education curriculum
- Strengths
- Academic, developmental, and functional needs related to student's disability

III. TRANSITION SERVICES - This is required for students age 14 or younger if determined appropriate by the IEP team. If the student does not attend the IEP meeting, the school must take other steps to ensure that the student's preferences and interests are considered. Transition services are a coordinated set of activities for a student with a disability that is designed to be within a results oriented process, that is focused on improving the academic and functional achievement of the student with a disability to facilitate the student's movement from school to post school activities, including postsecondary education, vocational education, integrated employment (including supported employment), continuing and adult education, adult services, independent living, or community participation that is based on the individual student's needs taking into account the student's strengths, preferences, and interests.

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

POST SCHOOL GOALS - Based on age appropriate assessment, define and project the appropriate measurable postsecondary goals that address education and training, employment, and as needed, independent living. Under each area, list the services/activities and courses of study that support that goal. Include for each service/activity the location, frequency, projected beginning date, anticipated duration, and person/agency responsible.

For students in Career and Technology Centers, CIP Code:

--

Postsecondary Education and Training Goal:					Measurable Annual Goal Yes/No (Document in Section V)
Courses of Study:					
Service/Activity	Location	Frequency	Projected Beginning Date	Anticipated Duration	Person(s)/Agency Responsible
Employment Goal:					Measurable Annual Goal Yes/No (Document in Section V)
Courses of Study:					
Service/Activity	Location	Frequency	Projected Beginning Date	Anticipated Duration	Person(s)/Agency Responsible

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

Independent Living Goal, if appropriate:					Measurable Annual Goal Yes/No (Document in Section V)
Courses of Study:					
Service/Activity	Location	Frequency	Projected Beginning Date	Anticipated Duration	Person(s)/Agency Responsible

IV. PARTICIPATION IN STATE AND LOCAL ASSESSMENTS

Instructions for IEP Teams:

Please select the appropriate assessment option. Information on available testing accommodations may be found in the Accommodations Guidelines available on www.education.pa.gov

State Assessments

Not Assessed

	No statewide assessment is administered at this student's grade level.
	No English proficiency assessment administered because the student is not an English Learner.

PSSA (Math and English Language Arts (ELA) administered in grades 3-8; Science administered in grades 4 and 8)

Tested Subject	Without Accommodations	With Accommodations	Accommodations to be Provided
Math			
Science			
ELA			

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

Keystone Exam (Replaces the 11th grade PSSA in high school; Student must participate by 11th grade)

Tested Subject	Without Accommodations	With Accommodations	Accommodations to be Provided
Algebra 1			
Literature			
Biology			

Keystone Project Based Assessment (Available when student is unable to demonstrate proficiency on a Keystone Exam or Keystone Exam module.)

Tested Subject	Without Accommodations	With Accommodations	Accommodations to be Provided
Algebra 1			
Literature			
Biology			

Validated Local Assessment (Available when selected as option by LEA)

Tested Subject	Without Accommodations	With Accommodations	Accommodations to be Provided
Algebra 1			
Literature			
Biology			

PASA (Administered in grades 3-8, 11 for English Language Arts (ELA) and Math; Grades 4, 8, 11 for Science)

Student will participate in the PASA:

The IEP team must review each of Pennsylvania's 6 eligibility criteria to determine participation in the PASA. The IEP team must answer "YES" to ALL six criteria in order for the student to participate in the PASA. If the answer is "NO" to any of the questions, the student must participate in the PSSA/ Keystone with or without accommodations, as determined appropriate by the IEP team.

1. Will the student be in grade 3,4,5,6,7,8, or 11 by September 1st of the school year during which the IEP will be operative?
2. Does the student have significant cognitive disabilities? Pennsylvania defines significant cognitive disabilities as pervasive and global in nature, affecting student learning in all academic content areas, as well as adaptive behaviors and functional skills across life domains.
3. Does the student require intensive, direct, and repeated instruction in order to learn and generalize academic, functional, and adaptive behavior skills across multiple settings?
4. Does the student require extensive adaptations and support in order to perform and/or participate meaningfully and productively in the everyday life activities of integrated school, home, community, and work environments?
5. Does the student require substantial modifications to the general education curriculum?
6. Does the student's participation in the general education curriculum differ substantially in form and/or substance from that of most other students? Students found eligible to take the PASA must have measurable annual goals AND short-term objectives reflected in the IEP.

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

Student will participate in the PASA.

Explain why the student cannot participate in the PSSA or the Keystone Exams, even with accommodations:

Explain why the PASA is appropriate considering the six eligibility criteria:

Explain any specific accommodations the student may require on the PASA (i.e., Assistive Technology, Signing):

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

ACCESS for ELs (Administered in grades K-12)

Domains	Without Accommodations	With Accommodations	Unable to Participate	Accommodations to be Provided or Rationale for Inability to Participate in Selected Domains
Listening				
Reading				
Writing				
Speaking				

Alternate ACCESS for ELs (Administered in grades 1-12)

Student will participate in the Alternate ACCESS for ELs.

Explain why the student cannot participate in the ACCESS for ELs:

Explain why the Alternate ACCESS for ELs is appropriate:

Domains	Without Accommodations	With Accommodations	Unable to Participate	Accommodations to be Provided or Rationale for Inability to Participate in Selected Domains
Listening				
Reading				
Writing				
Speaking				

Local Assessments

- Local assessment is not administered at this student's grade level; OR
- Student will participate in local assessments without accommodations; OR
- Student will participate in local assessments with the following accommodations; OR

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

The student will take a local alternate assessment.

Explain why the student cannot participate in the local regular assessment:

Explain why the local alternate assessment is appropriate:

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

V. GOALS AND OBJECTIVES - Include, as appropriate, academic and functional goals. Use as many copies of this page as needed to plan appropriately. Specially designed instruction may be listed with each goal/objective or listed in Section VI.

Short-term learning outcomes are required for students who are gifted. The short-term learning outcomes related to the student's gifted program may be listed under Goals or Short-Term Objectives.

MEASURABLE ANNUAL GOAL Include: Condition, Name, Behavior, and Criteria (Refer to Annotated IEP for description of these components)	Describe HOW the student's progress toward meeting this goal will be measured	Describe WHEN periodic reports on progress will be provided to parents	Report of Progress

SHORT-TERM OBJECTIVES - Required for students with disabilities who take an alternate assessment aligned to alternate achievement standards (PASA).

Short-term objectives / Benchmarks

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

VI. SPECIAL EDUCATION / RELATED SERVICES / SUPPLEMENTARY AIDS AND SERVICES / PROGRAM MODIFICATIONS - Include, as appropriate, for nonacademic and extracurricular services and activities.

A. PROGRAM MODIFICATIONS AND SPECIALLY DESIGNED INSTRUCTION (SDI)

- SDI may be listed with each goal or as part of the table below.
- Include supplementary aids and services as appropriate.
- For a student who has a disability and is gifted, SDI also should include adaptations, accommodations, or modifications to the general education curriculum, as appropriate for a student with a disability.

<i>Modifications and SDI</i>	<i>Location</i>	<i>Frequency</i>	<i>Projected Beginning Date</i>	<i>Anticipated Duration</i>

B. RELATED SERVICES - List the services that the student needs in order to benefit from his/her special education program.

<i>Service</i>	<i>Location</i>	<i>Frequency</i>	<i>Projected Beginning Date</i>	<i>Anticipated Duration</i>

C. SUPPORTS FOR SCHOOL PERSONNEL - List the staff to receive the supports and the supports needed to implement the student's IEP.

<i>School Personnel to Receive Support</i>	<i>Support</i>	<i>Location</i>	<i>Frequency</i>	<i>Projected Beginning Date</i>	<i>Anticipated Duration</i>

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

D. GIFTED SUPPORT SERVICES FOR A STUDENT IDENTIFIED AS GIFTED WHO ALSO IS IDENTIFIED AS A STUDENT WITH A DISABILITY - Support services are required to assist a gifted student to benefit from gifted education (e.g., psychological services, parent counseling and education, counseling services, transportation to and from gifted programs to classrooms in buildings operated by the school district).

<i>Support Service</i>	
<i>Support Service</i>	
<i>Support Service</i>	

E. EXTENDED SCHOOL YEAR (ESY) - The IEP team has considered and discussed ESY services, and determined that:

Student IS eligible for ESY based on the following information or data reviewed by the IEP team:

OR

As of the date of this IEP, student is NOT eligible for ESY based on the following information or data reviewed by the IEP team:

The Annual Goals and, when appropriate, Short-Term Objectives from this IEP that are to be addressed in the student's ESY Program are:

If the IEP team has determined ESY is appropriate, complete the following:

<i>ESY Service to be Provided</i>	<i>Location</i>	<i>Frequency</i>	<i>Projected Beginning Date</i>	<i>Anticipated Duration</i>

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

VII. EDUCATIONAL PLACEMENT

A. QUESTIONS FOR IEP TEAM - The following questions must be reviewed and discussed by the IEP team prior to providing the explanations regarding participation with students without disabilities.

It is the responsibility of each public agency to ensure that, to the maximum extent appropriate, students with disabilities, including those in public or private institutions or other care facilities, are educated with students who are not disabled. Special classes, separate schooling or other removal of students with disabilities from the general educational environment occurs only when the nature or severity of the disability is such that education in general education classes, EVEN WITH the use of supplementary aids and services, cannot be achieved satisfactorily.

- What supplementary aids and services were considered? What supplementary aids and services were rejected? Explain why the supplementary aids and services will or will not enable the student to make progress on the goals and objectives (if applicable) in this IEP in the general education class.
- What benefits are provided in the general education class with supplementary aids and services versus the benefits provided in the special education class?
- What potentially beneficial effects and/or harmful effects might be expected on the student with disabilities or the other students in the class, even with supplementary aids and services?
- To what extent, if any, will the student participate with nondisabled peers in extracurricular activities or other nonacademic activities?

Explanation of the extent, if any, to which the student will not participate with students without disabilities in the regular education class:

Explanation of the extent, if any, to which the student will not participate with students without disabilities in the general education curriculum:

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

B. Type of Support

1. Amount of special education supports

- Itinerant: Special education supports and services provided by special education personnel for 20% or less of the school day
- Supplemental: Special education supports and services provided by special education personnel for more than 20% of the day but less than 80% of the school day
- Full-Time: Special education supports and services provided by special education personnel for 80% or more of the school day

2. Type of special education supports

- Autistic Support
- Blind-Visually Impaired Support
- Deaf and Hard of Hearing Support
- Emotional Support
- Learning Support
- Life Skills Support
- Multiple Disabilities Support
- Physical Support
- Speech and Language Support

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name: _____

C. Location of student's program

Name of School District where the IEP will be implemented: _____

Name of School Building where the IEP will be implemented: _____

Is this school the student's neighborhood school (i.e., the school the student would attend if he/she did not have an IEP)?

Yes

No. If the answer is "no," select the reason why not.

Special education supports and services required in the student's IEP cannot be provided in the neighborhood school

Other. Please explain:

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

VIII. PENNDATA REPORTING: Educational Environment (Complete either Section A or B; Select only one Educational Environment)

To calculate the percentage of time inside the regular classroom, divide the number of hours the student spends inside the regular classroom by the total number of hours in the school day (including lunch, recess, study periods). The result is then multiplied by 100.

SECTION A: For Students Educated in Regular School Buildings with Non Disabled Peers - Indicate the Percentage of time INSIDE the regular classroom for this student:

Time spent outside the regular classroom receiving services unrelated to the student's disability (e.g., time receiving ESL services) should be considered time inside the regular classroom. Educational time spent in age-appropriate community-based settings that include individuals with and without disabilities, such as college campuses or vocational sites, should be counted as time spent inside the regular classroom.

Calculation for this Student:

Column 1	Column 2	Calculation	Indicate Percentage	Percentage Category
Total hours the student spends in the regular classroom per day	Total hours in a typical school day (including lunch, recess & study periods)	(Hours inside regular classroom ÷ hours in school day) x 100 = % (Column 1 ÷ Column 2) x 100 = %	Section A: The percentage of time student spends inside the regular classroom:	Using the calculation result - select the appropriate percentage category
			_____ % of the day	<input type="checkbox"/> INSIDE the Regular Classroom 80% or More of the Day <input type="checkbox"/> INSIDE the Regular Classroom 79-40% of the Day <input type="checkbox"/> INSIDE the Regular Classroom Less Than 40% of the Day

SECTION B: This section required only for Students Educated OUTSIDE Regular School Buildings for more than 50% of the day - select and indicate the Name of School or Facility on the line corresponding with the appropriate selection: (If a student spends less than 50% of the day in one of these locations, the IEP team must do the calculation in Section A)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Approved Private School (Non Residential) _____ | <input type="checkbox"/> Other Public Facility (Non Residential) _____ |
| <input type="checkbox"/> Approved Private School (Residential) _____ | <input type="checkbox"/> Hospital/Homebound _____ |
| <input type="checkbox"/> Other Private Facility (Non Residential) _____ | <input type="checkbox"/> Correctional Facility _____ |
| <input type="checkbox"/> Other Private Facility (Residential) _____ | <input type="checkbox"/> Out of State Facility _____ |
| <input type="checkbox"/> Other Public Facility (Residential) _____ | <input type="checkbox"/> Instruction Conducted in the Home _____ |

EXAMPLES for Section A: How to Calculate PennData-Educational Environment Percentages

	Column 1	Column 2	Calculation	Indicate Percentage
	Total hours the student spends in the regular classroom-per day	Total hours in a typical school day (including lunch, recess & study periods)	(Hours inside regular classroom ÷ hours in school day) x 100 = % (Column 1 ÷ Column 2) x 100 = %	Section A: The percentage of time student spends inside the regular classroom:
Example 1	5.5	6.5	(5.5 ÷ 6.5) x 100 = 85%	85% of the day (Inside 80% or More of Day)
Example 2	3	5	(3 ÷ 5) x 100 = 60%	60% of the day (Inside 79-40% of Day)
Example 3	1	5	(1 ÷ 5) x 100 = 20%	20% of the day (Inside less than 40% of Day)

For help in understanding this form, an annotated IEP is available on the PaTTAN website at www.pattan.net Type "Annotated Forms" in the Search feature on the website. If you do not have access to the Internet, you can request the annotated form by calling PaTTAN at 800-441-3215.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADO (IEP)

Nombre del/de la estudiante:

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADO (IEP)

Edad escolar

Nombre del/de la estudiante: _____

Fecha de la reunión del equipo del IEP (dd/mm/aa): _____

Fecha de implementación del IEP (fecha estimada para el inicio de los servicios y programas): _____

Duración estimada de los servicios y programas: _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____

Grado: _____

Año de graduación estimado: _____

Dependencia local de educación (LEA): _____

Condado de residencia: _____

Nombre y dirección del padre/madre/tutor/sustituto: _____ Teléfono (hogar): _____

_____ Teléfono (trabajo): _____

Otra información: _____

La dependencia local de educación (LEA) y el/la padre/madre acordaron implementar los siguientes cambios en el IEP sin la participación en una reunión para ello, según se documenta en:

Fecha de revisión	Participantes/funciones	Secciones del IEP enmendadas

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADO (IEP)

Nombre del/de la estudiante:

EQUIPO DEL IEP/FIRMAS

El equipo del IEP toma decisiones acerca del programa y la colocación del/de la estudiante. Los padres del/de la estudiante, el/la docente de educación especial y un representante de la LEA deben formar parte de este equipo. Las firmas en los documentos de este IEP indican la asistencia, no el acuerdo con los términos.

Función	Nombre en letra imprenta	Firma
Información del padre, la madre o el padre sustituto:		
Información del padre, la madre o el padre sustituto:		
Estudiante*		
Maestro/a de educación general**		
Maestro/a de educación especial**		
Representante de la LEA		
Representante de educación profesional/técnica***		
Representante de la dependencia comunitaria		
Maestro/a de educación para estudiantes dotados****		

* El equipo del IEP debe invitar al estudiante si se están planificando los servicios de transición, o bien si los padres autorizan la autorización de su hijo/a.

** Si el/la estudiante participa, o es posible que participe, en el entorno de educación general.

*** Según lo que determine la LEA con respecto a las necesidades de servicios de transición y demás servicios comunitarios.

** Se requiere un maestro/a de educación para estudiantes dotados en el desarrollo de un *IEP* para los estudiantes con discapacidades que también sean dotados.

Una de las personas mencionadas anteriormente debe poder interpretar las implicaciones didácticas de los resultados de la evaluación.

Aporte escrito recibido de los siguientes miembros:

Transferencia de derechos al cumplir la mayoría de edad

Para fines educativos, en Pensilvania, la mayoría de edad se alcanza a los 21 años. De manera similar, de acuerdo a la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (Individuals with Disabilities Education Act), los estudiantes que poseen una discapacidad alcanzan la mayoría de edad a los 21 años.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADO (IEP)

Nombre del/de la estudiante:

AVISO DE DERECHOS Y GARANTÍAS DE PROCEDIMIENTO

He recibido una copia del *Aviso de derechos y garantías de procedimiento* durante este año escolar. Este documento brinda información sobre mis derechos, incluido el proceso para rechazar el IEP. La escuela me informó a quién puedo contactar en caso de que necesite más información.

Firma del/de la padre/madre/tutor/padre sustituto: _____

AVISO DE FACTURACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ASISTENCIA MÉDICA

(Se aplica únicamente a padres que hayan autorizado que se divulguen datos de facturación a los programas de asistencia médica)

Comprendo que la escuela puede cobrarle al Programa de Acceso Escolar (School-Based Access Program, SBAP), o a cualquier programa que reemplace o complemente al SBAP, el costo de determinados servicios de educación especial o similares que se describan en el IEP de mi hijo/a. Para aplicarle estos gastos al SBAP, la escuela le enviará al administrador del programa los siguientes datos: nombre, edad y dirección de mi hijo/a; verificación de elegibilidad de mi hijo/a para acceder a Medicaid; una copia del IEP de mi hijo/a; una descripción de los servicios brindados, así como los horarios y fechas en los que se le proporcionaron a mi hijo/a; y la identidad del proveedor de dichos servicios. *Comprendo que no se divulgará dicha información, ni tampoco se aplicarán cargos, a menos que brinde mi consentimiento.* Confirmando haber proporcionado mi consentimiento escrito para divulgar dicha información.

Comprendo que mi consentimiento tiene validez de un año a otro, a menos/hasta que lo retire. Puedo retirar mi consentimiento por escrito, o bien de manera oral en caso de que no pueda escribir, en cualquier momento. En caso de que me rehúse a dar mi consentimiento (o lo retire), la escuela aún tendrá la responsabilidad de brindarle a mi hijo/a, sin aplicar costos a mí o a mi familia, cualquier servicio programa para el cual mi hijo/a sea elegible según la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (Disabilities Education Act, IDEA) o que sea necesario para que reciba una educación pública adecuada y gratuita, según lo descrito en el IEP.

Comprendo que la escuela no puede:

exigir que yo o mi familia nos anotemos o inscribamos para recibir beneficios públicos o en un programa de seguro, tales como Medicaid, como condición para que mi hijo/a reciba una educación pública adecuada y gratuita;

exigir que yo o mi familia paguemos cualquier gasto por la prestación de una educación pública adecuada y gratuita para mi hijo/a, incluidos los copagos y deducibles, salvo que la institución acepte pagar dichos gastos en mi nombre o el de mi familia;

causar una disminución en la cobertura vitalicia disponible o cualquier otro beneficio asegurado;

exigir que yo o mi familia paguemos por servicios que, de otra manera, estarían cubiertos por un beneficio público o por un programa de seguro y que, además, sean requeridos fuera del horario escolar;

poner en riesgo la elegibilidad para acceder a exenciones de servicios basadas en el hogar y la comunidad, según el total de los gastos relacionados con la salud.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADO (IEP)

Nombre del/de la estudiante:

I. CONSIDERACIONES ESPECIALES A TENER EN CUENTA POR EL EQUIPO ANTES DE DESARROLLAR EL IEP. LOS FACTORES MARCADOS CON UN “SÍ” DEBEN ABORDARSE EN EL IEP.

¿El/la estudiante tiene ceguera o disminución visual?

Sí

El IEP debe incluir una descripción de la enseñanza en braille y su uso, a menos que el equipo determine, luego de evaluar las habilidades de escritura y lectura del/de la estudiante, sus necesidades y medios adecuados (incluida una evaluación de las futuras necesidades de enseñanza en braille o su uso), que la enseñanza o el uso de braille no es adecuada para el/la estudiante.

No

¿El/la estudiante tiene sordera o deficiencias auditivas?

Sí

El IEP debe incluir un plan de comunicación para abordar lo siguiente: necesidades de lenguaje y comunicación; oportunidades para comunicarse directamente con pares y miembros del personal profesional en el lenguaje y modo de comunicación que utilice el/la estudiante; nivel académico; rango completo de necesidades, incluidas las oportunidades de enseñanza directa en el lenguaje y el modo de comunicación del estudiante; y dispositivos y servicios de asistencia tecnológica. Indique en qué sección del IEP se abordan estas consideraciones. Se debe completar el Plan de comunicación que está disponible en www.pattan.net

No

¿El/la estudiante posee necesidades de comunicación?

Sí

Las necesidades del/de la estudiante deben abordarse en el IEP (por ejemplo, los niveles actuales, la enseñanza con diseño especial, las metas anuales, etc.).

No

¿El/la estudiante necesita dispositivos o servicios de asistencia tecnológica?

Sí

Las necesidades del estudiante deben abordarse en el IEP (por ejemplo, los niveles actuales, la enseñanza con diseño especial, las metas anuales, etc.).

No

¿El/la estudiante posee un dominio limitado del inglés?

Sí

El equipo del IEP debe abordar las necesidades de lenguaje del estudiante y la manera en que estas se relacionan con el IEP.

No

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADO (IEP)

Nombre del/de la estudiante:

¿El/la estudiante demuestra conductas que obstaculizan su aprendizaje o el de los demás?

Sí

El equipo del IEP debe desarrollar un Plan de Apoyo a las Conductas Positivas con base en la evaluación funcional de la conducta, que utilice técnicas de conducta positiva. Los resultados obtenidos de la evaluación funcional de la conducta se deben incluir en la sección *Niveles actuales* del IEP, junto con un plan mensurable y claro que se utilice para abordar la conducta en las secciones de *Metas y Enseñanza con diseño especial* del IEP, o bien en el Plan de Apoyo a las Conductas Positivas, en caso de que sea un documento independiente adjunto al IEP. Puede encontrar los formularios del Plan de Apoyo a las Conductas Positivas y la Evaluación Funcional de la Conducta en www.pattan.net

No

Otro (especifique):

II. NIVELES ACTUALES DE DESEMPEÑO ACADÉMICO Y FUNCIONAL

Incluya la siguiente información sobre el/la estudiante:

- niveles actuales de desempeño académico (tales como la evaluación más reciente, los resultados de las evaluaciones formativas, evaluaciones con base en el plan de estudios, evaluaciones de transición y el progreso hacia las metas actuales);
- niveles actuales de desempeño funcional (tales como los resultados de una evaluación de conducta funcional, los resultados de las evaluaciones ecológicas y el progreso hacia las metas actuales);
- niveles actuales vinculados a las metas actuales de transición a la educación postsecundaria en caso de que el/la estudiante sea menor de 14 años, si el equipo lo considera apropiado, tales como los resultados de las evaluaciones formativas, evaluaciones con base en el plan de estudios y el progreso hacia las metas actuales).
- Inquietudes de los padres vinculadas a la mejora educativa para los estudiantes
- ¿De qué manera la discapacidad del/de la estudiante afecta la participación y el progreso en el plan de estudios de educación general?
- Fortalezas
- Necesidades académicas, funcionales y del desarrollo vinculadas a la discapacidad que posee el/la estudiante

III. SERVICIOS DE TRANSICIÓN: obligatorio para aquellos estudiantes menores de 14 años, en caso de que el equipo del IEP lo considere apropiado. Si el/la estudiante no asiste a la reunión del IEP, la escuela debe tomar otras medidas a fin de garantizar que se cumplan sus preferencias e intereses. Los servicios de transición son un conjunto de actividades coordinadas para aquellos estudiantes que poseen discapacidades. Están diseñados para formar parte de un proceso orientado a resultados, que se enfoca en mejorar el desempeño académico y funcional de los estudiantes con discapacidades. El objetivo es

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADO (IEP)

Nombre del/de la estudiante:

facilitar la transición del/de la estudiante de la escuela a actividades fuera de ella, como la educación postsecundaria, la educación vocacional, el empleo integrado (incluido el empleo con apoyo), la educación continua y para adultos, servicios para adultos, la vida independiente o la participación en la comunidad. Todo esto se centra en las necesidades individuales del/de la estudiante, teniendo en cuenta sus fortalezas, preferencias e intereses.

METAS PARA LA EDUCACIÓN POSTSECUNDARIA: En función de la evaluación acorde a la edad, defina y proyecte metas mensurables y adecuadas para la educación postsecundaria que abarquen la educación, la capacitación, el empleo y, en caso de ser necesario, la vida independiente. Debajo de cada área, enumere los servicios/actividades y cursos de estudio que respaldan cada meta. Para cada servicio/actividad, incluya una el lugar, la frecuencia, la fecha de inicio estimada, la duración estimada y la persona/dependencia a cargo.

Para estudiantes de Centros de Educación Técnica y Profesional (Career and Technology Centers); código de clasificación de programas de enseñanza (Classification of Instructional Programs):

--

Meta para la educación y capacitación postsecundaria:					Meta anual mensurable Sí/No (Documento en Sección V)
Cursos de estudio:					
Servicio/Actividad	Ubicación	Frecuencia	Fecha de inicio estimada	Duración estimada	Persona(s)/Dependencia a cargo
Meta de empleo:					Meta anual mensurable Sí/No (Documento en Sección V)
Cursos de estudio:					
Servicio/Actividad	Ubicación	Frecuencia	Fecha de inicio estimada	Duración estimada	Persona(s)/Dependencia a cargo

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADO (IEP)

Nombre del/de la estudiante:

Meta para la vida independiente, si corresponde:					Meta anual mensurable Sí/No (Documento en Sección V)
Cursos de estudio:					
Servicio/Actividad	Ubicación	Frecuencia	Fecha de inicio estimada	Duración estimada	Persona(s)/Dependencia a cargo

IV. PARTICIPACIÓN EN EVALUACIONES ESTATALES Y LOCALES

Instrucciones para los equipos de IEP:

Seleccione la opción de evaluación que corresponda. Puede encontrar información sobre adaptaciones para la evaluación en las Pautas de adaptación disponibles en www.education.pa.gov

Evaluaciones estatales

Sin instancia de evaluación

<input type="checkbox"/>	No se administran evaluaciones a nivel estatal en este nivel de grado.
<input type="checkbox"/>	No se administran evaluaciones de dominio del inglés, ya que el/la estudiante no es estudiante de inglés.

Sistema de Evaluación Escolar de Pensilvania (Pennsylvania System of School Assessment, PSSA) (Se evalúan las áreas de Matemáticas y Lengua y Literatura en inglés (English Language Arts, ELA) desde 3.º a 8.º grado; Ciencias desde 4.º a 8.º grado)

Materia evaluada	Sin adaptaciones	Con adaptaciones	Adaptaciones a realizar
Matemáticas			
Ciencias			
ELA			

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADO (IEP)

Nombre del/de la estudiante:

Examen Keystone (reemplaza la evaluación del PSSA de 11.º grado en la escuela secundaria; los estudiantes deben participar antes del 11.º grado)

Materia evaluada	Sin adaptaciones	Con adaptaciones	Adaptaciones a realizar
Álgebra 1			
Literatura			
Biología			

Evaluación Keystone con base en proyectos (disponible cuando el/la estudiante no puede demostrar un buen nivel en el Examen Keystone o en algún módulo del Examen Keystone).

Materia evaluada	Sin adaptaciones	Con adaptaciones	Adaptaciones a realizar
Álgebra 1			
Literatura			
Biología			

Evaluación local validada (disponible cuando la LEA la selecciona como opción)

Materia evaluada	Sin adaptaciones	Con adaptaciones	Adaptaciones a realizar
Álgebra 1			
Literatura			
Biología			

Sistema de Evaluación Alternativa de Pensilvania (Pennsylvania Alternate System of Assessment, PASA) (se evalúan las áreas de Matemáticas y ELA desde 3.º a 8.º grado; Ciencias en 4.º, 8.º y 11.º grado)

El/La estudiante participará en la evaluación de PASA:

El equipo del IEP debe analizar cada uno de los 6 criterios de elegibilidad de Pensilvania a fin de determinar la participación en la evaluación de PASA. El equipo debe responder “SÍ” a TODOS los criterios (6) a fin de que el/la estudiante participe en la evaluación de PASA. Si la respuesta es “NO” en cualquiera de las preguntas, el/la estudiante debe participar en la evaluación de PSSA/Exámenes Keystone con o sin adaptaciones, según lo que determine el equipo del IEP.

1. ¿El/La estudiante estará en 3.º, 4.º, 5.º, 6.º, 7.º, 8.º o 11.º grado antes del 1.º de septiembre del año escolar en que esté vigente el IEP?
2. ¿El/La estudiante posee una discapacidad cognitiva significativa? Pensilvania define a las discapacidades cognitivas como significativas cuando son generalizadas y globales por naturaleza y afectan el aprendizaje en todas las áreas de contenido académico, así como también las conductas adaptativas y las habilidades funcionales que se aplican en todos los ámbitos de la vida.
3. ¿El/La estudiante necesita una enseñanza intensiva, directa y reiterada a fin de aprender y generalizar habilidades académicas,

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADO (IEP)

Nombre del/de la estudiante:

funcionales y de conducta adaptativa en múltiples ámbitos?

4. ¿El/La estudiante necesita adaptaciones y apoyo integrales a fin de desempeñarse o participar de forma significativa y productiva en las actividades de la vida cotidiana que se realizan en los entornos integrados de la escuela, el hogar, la comunidad y el trabajo?
5. ¿El/La estudiante necesita modificaciones importantes en el plan de educación general?
6. ¿La participación del estudiante en el plan de estudios de educación general posee importantes diferencias con la forma o esencia que emplean los demás estudiantes? Los estudiantes que califiquen para realizar la evaluación de PASA deben tener metas anuales mensurables Y objetivos a corto plazo establecidos en el IEP.

El/La estudiante participará en la evaluación de PASA.

Explique por qué el/la estudiante no puede participar en la evaluación de PSSA o en los Exámenes Keystone, incluso con adaptaciones:

Explique por qué corresponde la evaluación de PASA teniendo en cuenta los seis criterios de elegibilidad a continuación:

Explique cualquier adaptación que el/la estudiante pueda necesitar en la evaluación de PASA (tales como tecnología de asistencia o señas):

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADO (IEP)

Nombre del/de la estudiante:

Evaluación para estudiantes de inglés (ACCESS for ELs) para estudiantes de Kínder a 12.º grado

Competencias	Sin adaptaciones	Con adaptaciones	No puede participar	Adaptaciones a realizar o fundamentos que respalden la incapacidad para participar en las competencias seleccionadas
Escucha				
Lectura				
Escritura				
Oralidad				

Evaluación para estudiantes de inglés (ACCESS for ELs) para estudiantes de 1.º a 12.º grado

El/la estudiante participará en la evaluación alternativa para estudiantes de inglés Alternate ACCESS for ELs.

Explique por qué el/la estudiante no puede participar en la evaluación ACCESS for ELs:

Explique por qué la evaluación Alternate ACCESS for ELs para estudiantes de inglés es la apropiada:

Competencias	Sin adaptaciones	Con adaptaciones	No puede participar	Adaptaciones a realizar o fundamentos que respalden la incapacidad para participar en las competencias seleccionadas
Escucha				
Lectura				
Escritura				
Oralidad				

Evaluaciones locales

- No se administran evaluaciones a nivel local en este nivel de grado; 0
- el/la estudiante participará en evaluaciones locales sin adaptaciones; 0
- el/la estudiante participará en evaluaciones locales con las siguientes adaptaciones; 0

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADO (IEP)

Nombre del/de la estudiante:

el/la estudiante realizará una evaluación alternativa.

Explique por qué el/la estudiante no puede participar en la evaluación local regular:

Explique por qué la evaluación local alternativa es la apropiada:

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADO (IEP)

Nombre del/de la estudiante:

V. METAS Y OBJETIVOS: incluya, según corresponda, metas académicas y funcionales. Use tantas copias de esta página como sea necesario para planificar de manera adecuada. Se debe describir la enseñanza con diseño especial con cada meta/objetivo o en la Sección VI.

Se requieren resultados de aprendizaje a corto plazo para los estudiantes dotados. Los resultados de aprendizaje a corto plazo vinculados al programa para estudiantes dotados se pueden describir debajo de las Metas u objetivos a corto plazo.

META ANUAL MENSURABLE Incluya lo siguiente: Condición, nombre, conducta y criterios (Consulte el IEP con comentarios para ver la descripción de estos componentes)	Describa DE QUÉ MANERA se medirá el progreso del estudiante hacia esta meta	Describa CUÁNDO se proporcionarán informes periódicos a los padres	Informe de progreso

OBJETIVOS A CORTO PLAZO: Se requieren para aquellos estudiantes con discapacidades que realizan una evaluación alternativa alineada con los estándares de desempeño alternativos (PASA).

Objetivos a corto plazo / Indicadores

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADO (IEP)

Nombre del/de la estudiante:

VI. EDUCACIÓN ESPECIAL / SERVICIOS RELACIONADOS / SOPORTES Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS / MODIFICACIONES EN EL PROGRAMA: Incluya, según corresponda, en función de los servicios y actividades no académicos y extracurriculares.

A. MODIFICACIONES EN EL PROGRAMA Y EDUCACIÓN CON DISEÑO ESPECIAL

- La educación con diseño especial (Specially Designed Instruction, SDI) se puede describir con cada meta o como parte de la siguiente tabla:
- Incluya soportes y servicios complementarios, según corresponda.
- En el caso de los estudiantes dotados que posean una discapacidad, la SDI también debe incluir adaptaciones o modificaciones para el plan de estudios de educación general, según corresponda en cada caso.

<i>Modificaciones y SDI</i>	<i>Ubicación</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Fecha de inicio estimada</i>	<i>Duración estimada</i>

B. SERVICIOS RELACIONADOS: Enumere los servicios que el/la estudiante necesita para sacar provecho de su programa de educación especial.

<i>Servicio</i>	<i>Ubicación</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Fecha de inicio estimada</i>	<i>Duración estimada</i>

C. SOPORTES PARA EL PERSONAL ESCOLAR: Enumere los miembros del personal que recibirán apoyo y los soportes necesarios para implementar en el IEP del estudiante.

<i>Personal escolar que recibirá apoyo</i>	<i>Soporte</i>	<i>Ubicación</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Fecha de inicio estimada</i>	<i>Duración estimada</i>

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADO (IEP)

Nombre del/de la estudiante:

D. SERVICIOS DE APOYO PARA ESTUDIANTES DOTADOS QUE TAMBIÉN POSEEN DISCAPACIDADES: Se requieren servicios de apoyo a fin de ayudar a estudiantes dotados a aprovechar la educación (por ejemplo, servicios psicológicos, asesoría y educación para padres, servicios de asesoría, transporte para la ida y vuelta desde los programas para estudiantes dotados hacia los salones de clases dentro de los edificios administrados por el distrito escolar).

<i>Servicio de apoyo</i>	
<i>Servicio de apoyo</i>	
<i>Servicio de apoyo</i>	

E. AÑO ESCOLAR EXTENDIDO (EXTENDED SCHOOL YEAR, ESY): El equipo del IEP consideró y analizó los servicios de ESY y decidió lo siguiente:

El/La estudiante CALIFICA para acceder al ESY en función de los siguientes datos analizados por el equipo del IEP:

O

A la fecha del presente IEP, el/la estudiante NO CALIFICA para acceder al ESY en función de los siguientes datos analizados por el equipo del IEP:

Las metas anuales y, cuando corresponda, los objetivos a corto plazo de este IEP que se deben abordar en el programa de ESY del estudiante son los siguientes:

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADO (IEP)

Nombre del/de la estudiante:

Si el equipo del IEP determinó que el ESY es la opción apropiada, complete lo siguiente:

<i>Servicio de ESY que se proporcionará</i>	<i>Ubicación</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Fecha de inicio estimada</i>	<i>Duración estimada</i>

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADO (IEP)

Nombre del/de la estudiante:

VII. COLOCACIÓN EDUCATIVA

A. PREGUNTAS PARA EL EQUIPO DEL IEP: El equipo del IEP debe revisar y analizar las siguientes preguntas antes de dar explicaciones sobre la participación de los estudiantes que no poseen discapacidades.

Es responsabilidad de cada dependencia pública garantizar que, tanto como sea posible, los/las estudiantes con discapacidades (incluidos aquellos que asisten a instituciones públicas o privadas, o a otras instituciones de cuidado) sean educados/as junto a estudiantes que no posean discapacidades. Las clases especiales, la escolaridad independiente o el retiro de estudiantes con discapacidad del entorno educativo general se llevarán a cabo únicamente cuando la naturaleza o gravedad de la discapacidad de dicho niño no le permita prosperar en las clases regulares, INCLUSO con el uso de soportes y servicios complementarios.

- ¿Qué soportes y servicios complementarios se tuvieron en cuenta? ¿Qué soportes y servicios complementarios se rechazaron? Explique por qué los soportes y servicios complementarios serán o no serán aptos para que el/la estudiante progrese hacia las metas y objetivos (si corresponde) del IEP que corresponden a las clases de educación general.
- ¿Qué beneficios se brindan en las clases de educación general mediante los soportes y servicios complementarios, en comparación con los beneficios que se obtienen de las clases de educación especial?
- ¿Cuáles son los beneficios o daños potenciales que se pueden esperar en el/la estudiante que posee una discapacidad o aquellos/a que no poseen una, incluso con el apoyo de soportes y servicios complementarios?
- ¿En qué medida, si corresponde, el/la estudiante participará en actividades no académicas o extracurriculares con compañeros/as que no poseen discapacidades?

Explique en qué medida, si corresponde, el/la estudiante no participará con estudiantes que no poseen discapacidades en el ámbito de las clases de educación general:

Explique en qué medida, si corresponde, el/la estudiante no participará con estudiantes que no poseen discapacidades en el plan de estudios de educación general:

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADO (IEP)

Nombre del/de la estudiante:

B. Tipo de apoyo

1. Cantidad de soportes de educación especial

- Itinerante: Soportes y servicios de educación especial que se proporcionan al personal de educación especial para el 20 % de la jornada escolar o menos
- Complementario: Soportes y servicios de educación especial que se proporcionan al personal de educación especial para más del 20 % y menos del 80 % de la jornada escolar
- A tiempo completo: Soportes y servicios de educación especial que se proporcionan al personal de educación especial para el 80 % de la jornada escolar o más

2. Tipos de soportes de educación especial

- Soporte para estudiantes con autismo
- Soporte para estudiantes ciegos o disminuidos visuales
- Soporte para estudiantes sordos o con deficiencias auditivas
- Soporte emocional
- Soporte del aprendizaje
- Soporte para habilidades de la vida
- Soporte para discapacidades múltiples
- Soporte físico
- Soporte fonoaudiológico

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADO (IEP)

Nombre del/de la estudiante: _____

C. Lugar del programa del estudiante

Nombre del distrito escolar donde se implementará el IEP: _____

Nombre del edificio escolar donde se implementará el IEP: _____

¿Esta escuela pertenece al vecindario del/de la estudiante (es decir, la escuela a la que asistiría si no tuviera un IEP)?

Sí

No. Si la respuesta es “no”, seleccione el motivo.

Los soportes y servicios de educación especial que se requieren en el IEP del estudiante no se pueden proporcionar en la escuela del vecindario

Otro motivo. Explique:

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADO (IEP)

Nombre del/de la estudiante:

VIII. INFORMES PENNDATA: Entorno educativo (Complete la Sección A o la Sección B; seleccione un solo Entorno educativo)

Para calcular el porcentaje de tiempo dentro del aula de educación general, divida el número de horas que el/la estudiante pasa dentro del mismo por el total de horas de la jornada escolar (incluidos el almuerzo, el receso y los periodos de estudio). Luego, multiplique el resultado por 100.

SECCIÓN A: Para estudiantes que estudian en edificios escolares de educación general con estudiantes que no poseen discapacidades: indique el porcentaje de tiempo que el/la estudiante pasa DENTRO del aula:

El tiempo que el/la estudiante pasa afuera del aula de educación general recibiendo servicios que no están vinculados a la discapacidad (por ejemplo, el tiempo que se dedica a los servicios de enseñanza del inglés como segundo idioma) se debe considerar como tiempo dentro del aula general. El tiempo que se dedica a la enseñanza en entornos comunitarios acorde a la edad, que incluyen a personas con o sin discapacidades, como los campus universitarios o instituciones vocacionales, se debe contar como tiempo dentro del aula general.

Cálculo para el/la estudiante:

Columna 1	Columna 2	Cálculo	Indique el porcentaje	Categoría de porcentaje
Total de horas que el/la estudiante pasa en el aula de educación general por día	Total de horas en la jornada escolar usual (incluidos el almuerzo, el receso y los periodos de estudio)	(Horas dentro del aula general ÷ horas de la jornada escolar) x 100 = % (Columna 1 ÷ Columna 2) x 100 = %	Sección A: Porcentaje de tiempo en que el/la estudiante permanece dentro del aula general:	A partir del resultado obtenido, seleccione la categoría de porcentaje correspondiente
			____% del día	<input type="checkbox"/> DENTRO del aula general durante el 80 % del día o más <input type="checkbox"/> DENTRO del aula general durante el 79-40 % del día <input type="checkbox"/> DENTRO del aula general durante menos del 40 % del día

SECCIÓN B: Esta sección corresponde únicamente a estudiantes que reciben educación FUERA de los edificios escolares de educación general durante más del 50 % del día: seleccione e indique el nombre de la escuela o la institución en la línea que corresponda, con la selección adecuada: (Si el/la estudiante pasa menos del 50 % del día en alguna de estas instituciones, el equipo del IEP debe realizar el cálculo de la Sección A)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Escuela privada autorizada (no residencial) _____ | <input type="checkbox"/> Otra institución pública (no residencial) _____ |
| <input type="checkbox"/> Escuela privada autorizada (residencial) _____ | <input type="checkbox"/> Hospital/Domicilio _____ |
| <input type="checkbox"/> Otra institución privada (no residencial) _____ | <input type="checkbox"/> Institución penitenciaria _____ |
| <input type="checkbox"/> Otra institución privada (residencial) _____ | <input type="checkbox"/> Institución fuera del estado _____ |
| <input type="checkbox"/> Otra institución pública (residencial) _____ | <input type="checkbox"/> Educación domiciliaria _____ |

EJEMPLOS para la Sección A: Cómo calcular los porcentajes del entorno educativo para PennData

	Columna 1	Columna 2	Cálculo	Indique el porcentaje
	Total de horas que el/la estudiante pasa en el aula de educación general por día	Total de horas en la jornada escolar usual (incluidos el almuerzo, el receso y los periodos de estudio)	(Horas dentro del aula general ÷ horas de la jornada escolar) x 100 = % (Columna 1 ÷ Columna 2) x 100 = %	Sección A: Porcentaje de tiempo en que el/la estudiante permanece dentro del aula general:
Ejemplo 1	5.5	6.5	(5.5 ÷ 6.5) x 100 = 85 %	85 % del día (Permanece en el aula durante el 80 % del día o más)
Ejemplo 2	3	5	(3 ÷ 5) x 100 = 60 %	60 % del día (Permanece en el aula durante el 79-40 % del día)

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADO (IEP)

Nombre del/de la estudiante:

Ejemplo 3	1	5	$(1 \div 5) \times 100 = 20 \%$	20 % del día (Permanece en el aula durante menos del 40 % del día)
-----------	---	---	---------------------------------	---

Si necesita ayuda para comprender este formulario, hay una versión con comentarios del *IEP* disponible en www.pattan.net Escriba "Formularios con comentarios" en la opción de búsqueda del sitio web. Si no posee acceso a internet, puede solicitar la versión con comentarios por teléfono. Comuníquese con PaTTAN al número 800-441-3215.