# Informe resumido de la evaluación del grupo y notificación previa por escrito de la determinación de elegibilidad: discapacidades varias

(Normas II.J.8. y IV.C. de la Junta Educativa del Estado de Utah)

Distrito/Escuela: Fecha de la reunión:

Nombre del estudiante: Fecha de nacimiento: Grado:

**Definición:** deficiencias relacionadas (como discapacidad intelectual y ceguera, o discapacidad intelectual y deficiencia ortopédica) que afectan el desempeño educativo de un estudiante. La combinación de discapacidades puede generar una necesidad educativa tan compleja que no se puede satisfacer en programas de educación especial solamente para una de las deficiencias. La categoría de discapacidades varias no incluye sordoceguera.

## Todos los requisitos de las Normas II.J.8. de la Junta Educativa del Estado de Utah se deben documentar a continuación o se deben adjuntar

### Deficiencias asociadas que identificó el grupo

Autismo

Retraso del desarrollo

Discapacidad emocional-conductual

Deficiencia auditiva o sordera

Discapacidad intelectual

Deficiencia ortopédica

Otra deficiencia de salud

Discapacidades específicas del aprendizaje

Trastorno del lenguaje oral

Traumatismo craneoencefálico

Deficiencia visual

### Áreas de interés que identificó el grupo

Indique la medición (formal e informal), la fecha y los resultados de cada área a continuación. Marque N/C si el grupo no tiene preocupaciones en un área.

| **Área** | **Fecha** | **Herramienta o método de medición** | **Resultados** |
| --- | --- | --- | --- |
| Capacidad cognitiva (según lo evalúe un examinador idóneo, como se indica en las Normas II.F.) |  |  |  |
| Habilidades académicas |  |  |  |
| Conducta o habilidades adaptativas (se deben medir y documentar en evaluaciones estandarizadas o del plan de estudios con aporte de los padres y del personal de la escuela) |  |  |  |
| Lenguaje y comunicación |  |  |  |
| Funcionamiento social (es decir, autoayuda y habilidades de la vida independiente) |  |  |  |
| Habilidades vocacionales |  |  |  |
| Otro: |  |  |  |

### Información de la entrevista para la evaluación

Cantidad de entrevistas realizadas con las personas familiarizadas con el estudiante:

Fechas de las entrevistas:

Datos de las entrevistas que se utilizaron para la evaluación:

### Observaciones para la evaluación

Cantidad de observaciones realizadas en entornos que son familiares para el estudiante:

Fechas de las observaciones:

Datos de las observaciones utilizados para la evaluación:

### Áreas a considerar en la evaluación

Indique la medición (formal e informal), la fecha y los resultados de cada área a continuación.   
Se **deben** considerar todas las áreas. Marque N/C si el grupo determina que no se necesita   
una medición.

| **Habilidad** | **Fecha** | **Herramienta o método de medición** | **Resultados** |
| --- | --- | --- | --- |
| Sensibilidad táctil o  en las articulaciones anormal |  |  |  |
| Tono y movimiento muscular anormal |  |  |  |
| Audición |  |  |  |
| Falta de integración de los reflejos primitivos |  |  |  |
| Falta de equilibrio  o coordinación |  |  |  |
| Organización del movimiento motor secuencial |  |  |  |
| Motricidad |  |  |  |
| Uso de sistemas motores y de comunicación aumentativa y de asistencia |  |  |  |
| Vista y audición |  |  |  |

### Información sobre los antecedentes médicos para la evaluación

El grupo estableció que los síndromes específicos, los problemas de salud especiales (p. ej. traqueotomía), los medicamentos y pronósticos médicos a largo plazo ***no son***   
un problema para el estudiante.

****El grupo estableció que los síndromes específicos, los problemas de salud especiales (p. ej. traqueotomía), los medicamentos y pronósticos médicos a largo plazo ***son*** un problema para el estudiante.

Se tuvieron en cuenta y se encuentran en el expediente del estudiante los antecedentes médicos que proporcionó un profesional sanitario idóneo (Normas I.E.41. de la USBE   
[Utah State Board of Education, USBE]) (Normas II.J.8.c.(5) de la USBE).

Fecha de los antecedentes médicos:

Datos de los antecedentes médicos utilizados para determinar la elegibilidad:

Aporte de los padres:

## Notificación previa por escrito de la determinación de elegibilidad por discapacidades varias

1. ¿Identificó el grupo las discapacidades y procuró que el estudiante cumpla con los criterios de cada una de las distintas discapacidades (Normas II.J.8.b. de la USBE (1))? Sí No
2. ¿Determinó el grupo que las discapacidades varias perjudican el desempeño educativo del estudiante (Normas II.J.8.b.(2) de la USBE)? Sí No
3. ¿Estableció el grupo que el estudiante necesita recibir educación especial y servicios relacionados (Normas II.J.8.b.(3) de la USBE)? Sí No
4. ¿Indicó el grupo que la falta de enseñanza de lectura adecuada ***no es*** el factor principal para determinar la elegibilidad (Normas II.I.3.a.(1) de la USBE)? Sí No
5. ¿Indicó el grupo que la falta de enseñanza de matemáticas adecuada ***no es*** el factor principal para determinar la elegibilidad (Normas II.I.3.a.(2) de la USBE)? Sí No
6. Indicó el grupo que el dominio limitado del inglés ***no es*** el factor principal para determinar la elegibilidad (Normas II.I.3.a.(3) de la USBE)? Sí No

La respuesta a todas las preguntas anteriores es “Sí”. El grupo resuelve que el estudiante ***es elegible*** para recibir educación especial y servicios relacionados según la clasificación categórica de discapacidades varias.

Al menos una de las respuestas a las preguntas anteriores es “No”. El grupo resuelve que el estudiante ***no es elegible*** para recibir educación especial y servicios relacionados según la clasificación categórica de discapacidades varias.

Se consideraron y rechazaron las opciones indicadas a continuación por los siguientes motivos:

Otros factores relacionados con esta propuesta de clasificación de la elegibilidad:

Los padres y los estudiantes adultos deben recibir una notificación previa por escrito en un lenguaje comprensible para el público general, en su idioma nativo u otra forma de comunicación antes de que la agencia local de educación (Local Education Agency, LEA) proponga o se rehúse a iniciar o modificar la identificación, evaluación o colocación educativa del estudiante/suya, o la provisión de servicios de educación pública, adecuada y gratuita (Free Appropriate Public Education, FAPE) al estudiante/a usted (Normas IV.C. de la USBE).

Las Garantías Procesales de la Parte B de la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (Individuals with Disabilities Education Act, IDEA) le proporcionan protección. Si no posee una copia, puede solicitarla al docente de educación especial. Si tiene preguntas sobre esta notificación o las Garantías Procesales, comuníquese con el director o el docente de educación especial.

¿Se proporcionaron los servicios de un traductor o intérprete para permitir que los padres o el estudiante adulto participen en la reunión de elegibilidad?

No, no fue necesario contar con un traductor o intérprete

Sí (el traductor o intérprete debe firmar abajo como participante)

Su idioma nativo u otra forma de comunicación ***no es*** un lenguaje escrito.

**Por lo tanto:**

La notificación se tradujo oralmente o por otros medios a su idioma nativo u otra forma de comunicación el [fecha]: y estuvo a cargo de [persona]: **Y**

Usted verificó con el traductor o intérprete que comprende el contenido de esta notificación.

Actualmente, el estudiante no está inscrito en la escuela particular subvencionada o del distrito. En virtud de los requisitos de identificación, localización y evaluación de niños (Child Find), la determinación de elegibilidad de este estudiante le otorga el derecho a recibir educación pública, adecuada y gratuita (FAPE) si el niño está inscrito en una LEA. Conforme a las Normas VI.B. de educación especial de Utah, si el estudiante está inscrito en una escuela privada sin fines de lucro, puede recibir servicios equitativos, según se determine por la consulta entre el distrito y la escuela privada. El estudiante también puede ser elegible para recibir la beca Carson Smith o participar del Programa de Becas para Personas con Necesidades Especiales. Si el estudiante recibe una beca, seguirá siendo elegible para recibir los servicios equitativos.

## Con las firmas a continuación se indica la participación en la determinación de elegibilidad y se acusa recibo de una copia

Profesional de educación especial Fecha Padre, madre o estudiante adulto Fecha

Firma y cargo Fecha Firma y cargo Fecha

Firma y cargo Fecha Firma y cargo Fecha

**Nota:** Si falta la firma del padre, de la madre o del estudiante adulto, esto significará que:

no asistieron (documentar los intentos de involucrarlos); **O**

participaron por teléfono, videoconferencia u otros medios; **Y**

se les envió por correo una copia de este documento el [fecha]: