ANUAL
Educación Especial
ORGANIZADOR

Una herramienta útil para ayudar a coordinar de la información de educación especial del niño

Nombre del estudiante:_____

Ciclo lectivo: _____ Año_____

Children's Specialized Hospital®
An RWJBarnabas Health facility

Nuestro Equipo de Educación Especial

Su hijo (el estudiante):

Padre(s) / Personas a cargo del cuidado:

Administrador del caso/ Representante del distrito escolar

Docente(s) de Educación Especial

Terapeuta(s):

Docente(s) de Educación Especial

Psicólogo escolar:

Enfermero/a y/u otro proveedor de atención médica:

Otros especialistas (por ej. Comunicación en aumento):

Otras personas que identifican o apoyan las necesidades del niño:

Mediador/Abogado:

Coordinador de transición (estudiante adolescente):

Contenido de la carpeta del IEP de mi hijo

Conserve una carpeta o un grupo de carpetas que contengan los siguientes documentos de educación especial. Un padre puede pedir revisar y obtener copias de los registros escolares en todo momento.

- **Información de contacto de la escuela y del distrito**
  (una lista de personas importantes (como el administrador del caso, docente(s), enfermero(a) escolar, director de Educación Especial, etc.) incluidas sus direcciones de correo electrónico, números de teléfono, etc.).
- **IEP anuales recientes**
- **Cartas escritas de la escuela o distrito y para la escuela o distrito**
- **Registros de comunicación**
  (un registro de conversaciones, en persona, por teléfono, por correo, para y desde la escuela o el distrito y con terceros involucrados en la educación especial de su hijo)
- **Evaluaciones completas**
  (evaluaciones basadas en la escuela y cualquier evaluación independiente y registros médicos relacionados)
- **Informes de progreso y boletines de calificaciones**
  (incluyen muestras del trabajo de su hijo que marcan el progreso educativo o las áreas problemáticas)
- **Plan de intervención del comportamiento o plan de crisis y cualquier tipo de notificaciones disciplinarias (si corresponde)**
- **Plan de atención médica individual (si corresponde)**
- **Un documento que contiene sus derechos parentales del estado en la educación especial**

Información de contacto de la escuela y del distrito

Nombre	Teléfono	Correo electrónico
Título de la persona u otra información:		

Nombre	Teléfono	Correo electrónico
Título de la persona u otra información:		

Nombre	Teléfono	Correo electrónico
Título de la persona u otra información:		

Nombre	Teléfono	Correo electrónico
Título de la persona u otra información:		

Nombre	Teléfono	Correo electrónico
Título de la persona u otra información:		

Nombre	Teléfono	Correo electrónico
Título de la persona u otra información:		

Nombre	Teléfono	Correo electrónico
Título de la persona u otra información:		

Nombre	Teléfono	Correo electrónico
Título de la persona u otra información:		

Nombre	Teléfono	Correo electrónico
Título de la persona u otra información:		

Nombre	Teléfono	Correo electrónico
Título de la persona u otra información:		

Nombre	Teléfono	Correo electrónico
Título de la persona u otra información:		

Nombre	Teléfono	Correo electrónico
Título de la persona u otra información:		

Nombre	Teléfono	Correo electrónico
Título de la persona u otra información:		

Nombre	Teléfono	Correo electrónico
Título de la persona u otra información:		

Registro de Comunicación Escolar

Fecha: _____ Tema: _____

◯ En persona ◯ Carta (*¿Cómo se entregó?* _____) ◯ Correo electrónico ◯ Teléfono

Objetivo, resultado y otros comentarios: _____

_____

_____

_____

Fecha: _____ Tema: _____

◯ En persona ◯ Carta (*¿Cómo se entregó?* _____) ◯ Correo electrónico ◯ Teléfono

Objetivo, resultado y otros comentarios: _____

_____

_____

_____

Fecha: _____ Tema: _____

◯ En persona ◯ Carta (*¿Cómo se entregó?* _____) ◯ Correo electrónico ◯ Teléfono

Objetivo, resultado y otros comentarios: _____

_____

_____

_____

Fecha: _____ Tema: _____

◯ En persona ◯ Carta (*¿Cómo se entregó?* _____) ◯ Correo electrónico ◯ Teléfono

Objetivo, resultado y otros comentarios: _____

_____

_____

_____

Fecha: _____ Tema: _____

◯ En persona ◯ Carta (*¿Cómo se entregó?* _____) ◯ Correo electrónico ◯ Teléfono

Objetivo, resultado y otros comentarios: _____

_____

_____

_____

Fecha: _____ Tema: _____

◯ En persona ◯ Carta (*¿Cómo se entregó?* _____) ◯ Correo electrónico ◯ Teléfono

Objetivo, resultado y otros comentarios: _____

_____

_____

_____

Fecha: _____ Tema: _____

◯ En persona ◯ Carta (*¿Cómo se entregó?* _____) ◯ Correo electrónico ◯ Teléfono

Objetivo, resultado y otros comentarios: _____

_____

_____

_____

Fecha: _____ Tema: _____

◯ En persona ◯ Carta (*¿Cómo se entregó?* _____) ◯ Correo electrónico ◯ Teléfono

Objetivo, resultado y otros comentarios: _____

_____

_____

_____

Fecha: _____ Tema: _____

◯ En persona ◯ Carta (*¿Cómo se entregó?* _____) ◯ Correo electrónico ◯ Teléfono

Objetivo, resultado y otros comentarios: _____

_____

_____

_____

Fecha: _____ Tema: _____

◯ En persona ◯ Carta (*¿Cómo se entregó?* _____) ◯ Correo electrónico ◯ Teléfono

Objetivo, resultado y otros comentarios: _____

_____

_____

_____

Fecha: _____ Tema: _____

◯ En persona ◯ Carta (*¿Cómo se entregó?* _____) ◯ Correo electrónico ◯ Teléfono

Objetivo, resultado y otros comentarios: _____

_____

_____

_____

Fecha: _____ Tema: _____

◯ En persona ◯ Carta (*¿Cómo se entregó?* _____) ◯ Correo electrónico ◯ Teléfono

Objetivo, resultado y otros comentarios: _____

_____

_____

_____

Fecha: _____ Tema: _____

◯ En persona ◯ Carta (*¿Cómo se entregó?* _____) ◯ Correo electrónico ◯ Teléfono

Objetivo, resultado y otros comentarios: _____

_____

_____

_____

Fecha: _____ Tema: _____

◯ En persona ◯ Carta (*¿Cómo se entregó?* _____) ◯ Correo electrónico ◯ Teléfono

Objetivo, resultado y otros comentarios: _____

_____

_____

_____

Fecha: _____ Tema: _____

◯ En persona ◯ Carta (*¿Cómo se entregó?* _____) ◯ Correo electrónico ◯ Teléfono

Objetivo, resultado y otros comentarios: _____

_____

_____

_____

Fecha: _____ Tema: _____

◯ En persona ◯ Carta (*¿Cómo se entregó?* _____) ◯ Correo electrónico ◯ Teléfono

Objetivo, resultado y otros comentarios: _____

_____

_____

_____

Fecha: _____ Tema: _____

◯ En persona ◯ Carta (*¿Cómo se entregó?* _____) ◯ Correo electrónico ◯ Teléfono

Objetivo, resultado y otros comentarios: _____

_____

_____

_____

Fecha: _____ Tema: _____

◯ En persona ◯ Carta (*¿Cómo se entregó?* _____) ◯ Correo electrónico ◯ Teléfono

Objetivo, resultado y otros comentarios: _____

_____

_____

_____

Fecha: _____ Tema: _____

◯ En persona ◯ Carta (*¿Cómo se entregó?* _____) ◯ Correo electrónico ◯ Teléfono

Objetivo, resultado y otros comentarios: _____

_____

_____

_____

Fecha: _____ Tema: _____

◯ En persona ◯ Carta (*¿Cómo se entregó?* _____) ◯ Correo electrónico ◯ Teléfono

Objetivo, resultado y otros comentarios: _____

_____

_____

_____

Fecha: _____ Tema: _____

◯ En persona ◯ Carta (*¿Cómo se entregó?* _____) ◯ Correo electrónico ◯ Teléfono

Objetivo, resultado y otros comentarios: _____

_____

_____

_____

Fecha: _____ Tema: _____

◯ En persona ◯ Carta (*¿Cómo se entregó?* _____) ◯ Correo electrónico ◯ Teléfono

Objetivo, resultado y otros comentarios: _____

_____

_____

_____

Fecha: _____ Tema: _____

◯ En persona ◯ Carta (*¿Cómo se entregó?* _____) ◯ Correo electrónico ◯ Teléfono

Objetivo, resultado y otros comentarios: _____

_____

_____

_____

Fecha: _____ Tema: _____

◯ En persona ◯ Carta (*¿Cómo se entregó?* _____) ◯ Correo electrónico ◯ Teléfono

Objetivo, resultado y otros comentarios: _____

_____

_____

_____

Fecha: _____ Tema: _____

◯ En persona ◯ Carta (*¿Cómo se entregó?* _____) ◯ Correo electrónico ◯ Teléfono

Objetivo, resultado y otros comentarios: _____

_____

_____

_____

Fecha: _____ Tema: _____

◯ En persona ◯ Carta (*¿Cómo se entregó?* _____) ◯ Correo electrónico ◯ Teléfono

Objetivo, resultado y otros comentarios: _____

_____

_____

_____

Fecha: _____ Tema: _____

◯ En persona ◯ Carta (*¿Cómo se entregó?* _____) ◯ Correo electrónico ◯ Teléfono

Objetivo, resultado y otros comentarios: _____

_____

_____

_____

Nivel Actual de Logro Académico y Desempeño Funcional (PLAAFP, por sus siglas en inglés)

Dentro del IEP, esta declaración importante describe los niveles de las destrezas, habilidades y desafíos actuales del niño en base a las evaluaciones más recientes. El PLAAFP necesita describir al niño de forma precisa, ya que sirve para orientar el desarrollo de los objetivos del IEP.

Describe las destrezas académicas actuales y los desafíos del niño:

Describe las destrezas de autoayuda o de vida diaria y los problemas del niño:

Describe las destrezas sociales actuales y los problemas del niño:

Describe los desafíos de comportamiento actuales del niño:

Describe las destrezas sensoriales actuales y los problemas del niño:

Describe las destrezas de comunicación actuales y los problemas del niño:

Describe las destrezas de movilidad y los problemas del problemas del niño:

Describe las destrezas de motricidad fina y los problemas del niño:

Mis pregustas e inquietudes para la reunión del IEP

Mi lista de verificación para la reunión del IEP

Fecha de la reunión: _____

Cómo prepararse para la reunión

- ☐ Traiga papel, birome o algún dispositivo electrónico para tomar nota
- ☐ Pídale a otra persona que lo acompañe que sea de apoyo.
- ☐ Traiga su carpeta del IEP con la documentación relacionada
- ☐ Estudie más sobre sus derechos
- ☐ Prepare una lista de preguntas, inquietudes y solicitudes
- ☐ Redacte unos objetivos antes de la reunión

Mi rastreador de solicitudes del IEP

Fecha de la reunión del IEP: _____

Mis solicitudes de IEP	Respuestas de la escuela / del distrito	Siguientes pasos

Mis solicitudes de IEP	Respuestas de la escuela / del distrito	Siguientes pasos

Comentarios de Mi reunión de IEP

Mis reflexiones, inquietudes y comentarios...

Inquietudes y comentarios del equipo de la escuela...

Progreso, problemas y resultados...

El IEP aprobado de mi hijo en un vistazo

Servicios relacionados y otras adaptaciones	Días de la Semana	Período de tiempo	Método/Entrega
☐ Terapia ocupacional ☐ Terapia del habla y del lenguaje ☐ Fisioterapia ☐ Educación Física Adaptativa ☐ Psicológica ☐ Transporte ☐ Salud escolar ☐ Recreación ☐ Ciclo Lectivo Extendido (ESY, por sus siglas en inglés) ☐ Otro: _____ _____ _____	☐ Lunes ☐ Martes ☐ Miércoles ☐ Jueves ☐ Viernes ☐ Otro: _____ _____ **NOTAS:**	☐ 15 minutos ☐ 30 minutos ☐ 45 minutos ☐ Otro: _____ _____ _____ _____	☐ Individual ☐ Integrada ☐ Otro: _____ _____ _____ _____ _____

☐ Terapia ocupacional ☐ Terapia del habla y del lenguaje ☐ Fisioterapia ☐ Educación Física Adaptativa ☐ Psicológica ☐ Transporte ☐ Salud escolar ☐ Recreación ☐ Ciclo Lectivo Extendido (ESY, por sus siglas en inglés) ☐ Otro: _____ _____ _____	☐ Lunes ☐ Martes ☐ Miércoles ☐ Jueves ☐ Viernes ☐ Otro: _____ _____ **NOTAS:**	☐ 15 minutos ☐ 30 minutos ☐ 45 minutos ☐ Otro: _____ _____ _____ _____	☐ Individual ☐ Integrada ☐ Otro: _____ _____ _____ _____ _____

Servicios relacionados y otras adaptaciones	Días de la Semana	Período de tiempo	Método/Entrega
☐ Terapia ocupacional ☐ Terapia del habla y del lenguaje ☐ Fisioterapia ☐ Educación Física Adaptativa ☐ Psicológica ☐ Transporte ☐ Salud escolar ☐ Recreación ☐ Ciclo Lectivo Extendido (ESY, por sus siglas en inglés) ☐ Otro: _____ _____ _____	☐ Lunes ☐ Martes ☐ Miércoles ☐ Jueves ☐ Viernes ☐ Otro: _____ _____ **NOTAS:**	☐ 15 minutos ☐ 30 minutos ☐ 45 minutos ☐ Otro: _____ _____ _____ _____	☐ Individual ☐ Integrada ☐ Otro: _____ _____ _____ _____ _____
☐ Terapia ocupacional ☐ Terapia del habla y del lenguaje ☐ Fisioterapia ☐ Educación Física Adaptativa ☐ Psicológica ☐ Transporte ☐ Salud escolar ☐ Recreación ☐ Ciclo Lectivo Extendido (ESY, por sus siglas en inglés) ☐ Otro: _____ _____ _____	☐ Lunes ☐ Martes ☐ Miércoles ☐ Jueves ☐ Viernes ☐ Otro: _____ _____ **NOTAS:**	☐ 15 minutos ☐ 30 minutos ☐ 45 minutos ☐ Otro: _____ _____ _____ _____	☐ Individual ☐ Integrada ☐ Otro: _____ _____ _____ _____ _____
☐ Terapia ocupacional ☐ Terapia del habla y del lenguaje ☐ Fisioterapia ☐ Educación Física Adaptativa ☐ Psicológica ☐ Transporte ☐ Salud escolar ☐ Recreación ☐ Ciclo Lectivo Extendido (ESY, por sus siglas en inglés) ☐ Otro: _____ _____ _____	☐ Lunes ☐ Martes ☐ Miércoles ☐ Jueves ☐ Viernes ☐ Otro: _____ _____ **NOTAS:**	☐ 15 minutos ☐ 30 minutos ☐ 45 minutos ☐ Otro: _____ _____ _____ _____	☐ Individual ☐ Integrada ☐ Otro: _____ _____ _____ _____ _____

Servicios relacionados y otras adaptaciones	Días de la Semana	Período de tiempo	Método/Entrega
☐ Terapia ocupacional ☐ Terapia del habla y del lenguaje ☐ Fisioterapia ☐ Educación Física Adaptativa ☐ Psicológica ☐ Transporte ☐ Salud escolar ☐ Recreación ☐ Ciclo Lectivo Extendido (ESY, por sus siglas en inglés) ☐ Otro: _____	☐ Lunes ☐ Martes ☐ Miércoles ☐ Jueves ☐ Viernes ☐ Otro: _____	☐ 15 minutos ☐ 30 minutos ☐ 45 minutos ☐ Otro: _____	☐ Individual ☐ Integrada ☐ Otro: _____
	NOTAS:		

☐ Terapia ocupacional ☐ Terapia del habla y del lenguaje ☐ Fisioterapia ☐ Educación Física Adaptativa ☐ Psicológica ☐ Transporte ☐ Salud escolar ☐ Recreación ☐ Ciclo Lectivo Extendido (ESY, por sus siglas en inglés) ☐ Otro: _____	☐ Lunes ☐ Martes ☐ Miércoles ☐ Jueves ☐ Viernes ☐ Otro: _____	☐ 15 minutos ☐ 30 minutos ☐ 45 minutos ☐ Otro: _____	☐ Individual ☐ Integrada ☐ Otro: _____
	NOTAS:		

☐ Terapia ocupacional ☐ Terapia del habla y del lenguaje ☐ Fisioterapia ☐ Educación Física Adaptativa ☐ Psicológica ☐ Transporte ☐ Salud escolar ☐ Recreación ☐ Ciclo Lectivo Extendido (ESY, por sus siglas en inglés) ☐ Otro: _____	☐ Lunes ☐ Martes ☐ Miércoles ☐ Jueves ☐ Viernes ☐ Otro: _____	☐ 15 minutos ☐ 30 minutos ☐ 45 minutos ☐ Otro: _____	☐ Individual ☐ Integrada ☐ Otro: _____
	NOTAS:		

Servicios relacionados y otras adaptaciones	Días de la Semana	Período de tiempo	Método/Entrega
☐ Terapia ocupacional ☐ Terapia del habla y del lenguaje ☐ Fisioterapia ☐ Educación Física Adaptativa ☐ Psicológica ☐ Transporte ☐ Salud escolar ☐ Recreación ☐ Ciclo Lectivo Extendido (ESY, por sus siglas en inglés) ☐ Otro: _____	☐ Lunes ☐ Martes ☐ Miércoles ☐ Jueves ☐ Viernes ☐ Otro: _____	☐ 15 minutos ☐ 30 minutos ☐ 45 minutos ☐ Otro: _____	☐ Individual ☐ Integrada ☐ Otro: _____
	NOTAS:		

☐ Terapia ocupacional ☐ Terapia del habla y del lenguaje ☐ Fisioterapia ☐ Educación Física Adaptativa ☐ Psicológica ☐ Transporte ☐ Salud escolar ☐ Recreación ☐ Ciclo Lectivo Extendido (ESY, por sus siglas en inglés) ☐ Otro: _____	☐ Lunes ☐ Martes ☐ Miércoles ☐ Jueves ☐ Viernes ☐ Otro: _____	☐ 15 minutos ☐ 30 minutos ☐ 45 minutos ☐ Otro: _____	☐ Individual ☐ Integrada ☐ Otro: _____
	NOTAS:		

☐ Terapia ocupacional ☐ Terapia del habla y del lenguaje ☐ Fisioterapia ☐ Educación Física Adaptativa ☐ Psicológica ☐ Transporte ☐ Salud escolar ☐ Recreación ☐ Ciclo Lectivo Extendido (ESY, por sus siglas en inglés) ☐ Otro: _____	☐ Lunes ☐ Martes ☐ Miércoles ☐ Jueves ☐ Viernes ☐ Otro: _____	☐ 15 minutos ☐ 30 minutos ☐ 45 minutos ☐ Otro: _____	☐ Individual ☐ Integrada ☐ Otro: _____
	NOTAS:		

Mis notas y recordatorios de educación especial

KOHL'S Cares

Por medio de una asociación con Kohl's Cares, Children's Specialized Hospital está mejorando el acceso a la atención médica para los niños con necesidades de atención médica especiales.

www.childrens-specialized.org

1-888-CHILDRENS

Children's Specialized Hospital®

An RWJBarnabas Health facility

© 2018 Children's Specialized Hospital