

para los
padres

estudiantes

discapacidades
de la florida

apuntes
educacionales
de los padres

Nombre del (de la) estudiante _____

Fecha _____

BIENVENIDA

Este folleto existe para que se use. En él podrá apuntar datos importantes sobre su hijo(a) y la educación de su hijo(a)...

Este folleto es para los padres de los niños de la Florida que padecen discapacidades. La palabra “padres” abarca a toda persona que tiene la responsabilidad principal del cuidado y bienestar del (de la) niño(a). Si usted es la persona que tiene dicha responsabilidad, ya sea padre, madre, abuelo, abuela, padre suplente, madre suplente, padrastro o madrastra, y piensa que su hijo(a) tiene necesidades especiales del aprendizaje, puede que halle que este folleto le resulte útil.

Es muy importante que guarde los apuntes de las medidas que usted toma y de las medidas que toma la escuela para asegurarse de que su hijo(a) reciba la educación que le hace falta. Este folleto existe para que se use. En él podrá apuntar datos importantes sobre su hijo(a) y sobre la educación de su hijo(a). Las páginas de apuntes de los padres, que aparecen más adelante, lo ayudarán a llevar cuenta de las reuniones y decisiones que forman parte del proceso de planificar y prolongar la educación de su hijo(a). Este proceso se encuentra descrito en el libro denominado ***Para los padres de los estudiantes con discapacidades de la Florida: Introducción a la Educación de Estudiantes Excepcionales***. Cada una de las páginas de este folleto de apuntes corresponde a una parte de dicho libro.

La mayoría de los formularios de este folleto se puede emplear respecto a actividades del IEP usual o IEP de transición. Convendría hacer copias de algunas páginas para usarlas en años venideros o quizás convendría obtener ya sea de la sede del distrito escolar de su localidad o del Clearinghouse Information Center (cuyos datos aparecen al dorso de la portada de este folleto) un ejemplar nuevo del folleto. Existe la probabilidad de que nunca llegue a emplear algunos de los formularios de este folleto.

A algunos padres les gusta grabar las reuniones importantes. Si desea grabar una reunión importante, hable sobre esto con el personal de la escuela con mucha anticipación a la fecha de la reunión.

Nota: Este folleto es para todo(a) niño(a) que padece alguna discapacidad, abarcando el período comprendido a partir de la fecha en que el (la) niño(a) cumple los tres años de edad hasta la fecha en que ocurra primero cualquiera de los acontecimientos indicados a continuación: la fecha en que el (la) estudiante cumple los 22 años de

edad o la fecha en que el (la) estudiante se gradúa de escuela secundaria con un diploma estándar o diploma GED. Consulte ***Para los padres de bebés y niños pequeños...un folleto informativo: Servicios de intervención temprana para su hijo pequeño con necesidades especiales*** (puede conseguirlo en el lugar indicado al dorso de la portada de este folleto).

APUNTES DE LOS PADRES—LA REMISIÓN A LA EVALUACIÓN INDIVIDUAL

¿Quién lo (la) remitió? _____

¿Cuándo lo (la) remitió? _____ Edad del niño(a): _____

¿Por qué se lo (la) remitió? _____

¿Entregó usted informes médicos u otra información por escrito acerca de su hijo(a)? Sí No

Título del informe: _____ ¿Quién(es) redactó(aron) el informe? _____

Título del informe: _____ ¿Quién(es) redactó(aron) el informe? _____

¿Se celebró una reunión para tratar de la remisión? Sí No

¿Quién(es) se reunió (se reunieron) con usted?

Nombre y cargo: _____

Nombre y cargo: _____

Fecha en que se celebró la reunión: _____ Lugar en que se celebró la reunión: _____

¿Se habló en la reunión de la información que usted entregó? Sí No

Explique: _____

Resultados de la reunión: _____

A veces se llevan las actas de las reuniones que tratan de la remisión.
Pida la copia correspondiente y guárdela en su carpeta.

Guarde copias de todos los documentos en su carpeta.

Consulte las páginas 17, 115 y 165 del libro denominado *Para los padres de los estudiantes con discapacidades de la Florida: Introducción a la Educación de Estudiantes Excepcionales*.

APUNTES DE LOS PADRES—LA EVALUACIÓN INDIVIDUAL

¿Se le pidió a usted que aprobara la evaluación por escrito? Sí No

Si la respuesta fue “sí”, ¿cuándo fue? _____

¿Dio usted su aprobación por escrito para que se hiciera la evaluación? Sí No

Si la respuesta fue “sí”, ¿cuándo fue? _____

Edad del (de la) niño(a): _____

¿Le explicaron a usted los exámenes o las demás evaluaciones? Sí No

Por cada examen o evaluación alterna, anote el nombre y el propósito del examen y quién lo administró, cuándo y dónde:

Nombre y propósito del examen: _____

Nombre y cargo de la persona que administró el examen: _____

Fecha del examen y lugar en que se hizo: _____

Nombre y propósito del examen: _____

Nombre y cargo de la persona que administró el examen: _____

Fecha del examen y lugar en que se hizo: _____

Nombre y propósito del examen: _____

Nombre y cargo de la persona que administró el examen: _____

Fecha del examen y lugar en que se hizo: _____

¿Observó usted el proceso de evaluación? Sí No

Explique: _____

¿Se le entregó (entregaron) a usted copia(s) del (de los) informe(s) sobre la evaluación antes de la junta de determinación sobre requisitos? Sí No

¿Leyó usted el (los) informe(s)? Sí No

¿Le explicó alguien el significado del (de los) informe(s)? Sí No

Si la respuesta fue “sí”, ¿quién fue? _____ ¿Cuándo? _____

Notas y preguntas relativas al (a los) informe(s) sobre la evaluación(es): _____

Guarde en su carpeta copias de todos los informes sobre la(s) evaluación(es).

Consulte las páginas 18 y 116 del libro denominado *Para los padres de los estudiantes con discapacidades de la Florida: Introducción a la Educación de Estudiantes Excepcionales*.

**APUNTES DE LOS PADRES—
ANTES DE LA JUNTA DE DETERMINACIÓN SOBRE REQUISITOS**

¿Qué inquietudes tiene usted con respecto a la educación de su hijo(a)? _____

¿Cuáles son las virtudes de su hijo(a) en la escuela? _____

¿Cuáles son los problemas de su hijo(a) en la escuela? _____

¿Cuáles son las virtudes de su hijo(a) en la casa? _____

¿Cuáles son los problemas de su hijo(a) en la casa? _____

¿Cuáles son las cosas que le gustan hacer a su hijo(a)? _____

¿Cuáles son las cosas que no le gustan hacer a su hijo(a)? _____

¿En qué se desempeña bien su hijo(a)? _____

¿Qué tipos de ayuda piensa usted que le hacen falta a su hijo(a)? _____

¿Qué desea preguntar acerca del (de los) informe(s) sobre la(s) evaluación(es)? _____

¿Cuáles son las demás preguntas que desea hacerle al personal de la escuela? _____

Consulte las páginas 21 y 117 del libro denominado *Para los padres de los estudiantes con discapacidades de la Florida: Introducción a la Educación de Estudiantes Excepcionales.*

APUNTES DE LOS PADRES—
LA JUNTA DE DETERMINACIÓN SOBRE REQUISITOS
(Primera de dos páginas)

¿Recibió usted por escrito el aviso sobre la junta de determinación sobre requisitos? Sí No

Si la respuesta fue “sí”, indique la fecha del aviso: _____

¿Cuántos días antes de la reunión? _____

¿Recibió usted algún otro tipo de aviso? Llamada telefónica Visita Recordatorio

Correo electrónico Otro: _____

¿Pidió usted que se cambiara la fecha, la hora o el lugar? Sí No

Si la respuesta fue “sí”, ¿logró usted hacer el cambio? Sí No

¿Fue usted a la reunión? Yes No

Si no fue, ¿por qué no? _____

Si no fue, ¿le pidió a usted el personal de la escuela que lo ayudará de alguna otra forma a tomar la decisión sobre el cumplimiento de los requisitos? Yes No

¿Cómo? _____

¿Cuándo se celebró la reunión? (Fecha) _____ (Hora) De: _____ A: _____

¿Dónde se celebró la reunión? _____

¿Quiénes asistieron a la reunión?

Nombre y cargo: _____

Nombre y cargo: _____

Nombre y cargo: _____

Nombre y cargo: _____

Nombre y cargo: _____

Nombre y cargo: _____

¿Hizo falta celebrar más de una reunión? Sí No

Si la respuesta fue “sí”, indique la(s) fecha(s): _____

¿Qué datos y opiniones dio usted a conocer en la reunión?

¿Pudieron usted y el personal de la escuela ponerse de acuerdo en que su hijo(a) cumplía con los requisitos de la educación de estudiantes excepcionales? Sí No

Si la respuesta fue “no”, ¿en qué no se pusieron de acuerdo? _____

Si la respuesta fue “no”, ¿qué hizo usted? _____

¿Se le dijo a usted que le corresponde el derecho de que se realice una evaluación educacional independiente si no estuvo satisfecho(a) con la evaluación que hizo la escuela? Sí No

Resultados de la reunión:

¿Padece su hijo(a) una discapacidad? Sí No

¿De qué programa reúne su hijo(a) los requisitos? _____

¿Qué sucederá seguidamente? _____

¿Cuándo? _____

¿Recibió usted el aviso en que se le decía cuáles son los programas cuyos requisitos reúne su hijo(a)?

Sí No

Si la respuesta fue “sí”, indique la fecha del aviso: _____

Guarde en su carpeta copia del aviso o carta que reciba.

Consulte las páginas 8, 21 y 117 del libro denominado *Para los padres de los estudiantes con discapacidades de la Florida: Introducción a la Educación de Estudiantes Excepcionales*.

APUNTES DE LOS PADRES—ANTES DE LAS REUNIONES DEL IEP

(Primera de dos páginas)

Guía de observaciones

Nombre del (de la) niño(a): _____ Edad: _____

¿En qué cosas se desempeña mejor su hijo(a)?

En la casa: _____

En la escuela: _____

¿Qué le ofrece problemas a su hijo(a)?

En la casa: _____

En la escuela: _____

¿Qué parece pensar su hijo(a) sobre lo siguiente?

La escuela (si su hijo(a) va a la escuela): _____

Sí mismo o sí misma: _____

Los demás niños(as) (amigos, amigas, hermanos y hermanas): _____

Los adultos (los padres, los maestros, los parientes): _____

¿Cuáles son las cosas que le gustan hacer a su hijo(a) cuando él o ella está desocupado(a) o a la hora de jugar? _____

¿Cuáles son las cosas que no le gustan hacer a su hijo(a)? _____

¿En qué medida se atiende a sí mismo(a) su hijo(a)? (vestirse, comer, mantenerse aseado(a), etc.):

¿Qué hace su hijo(a) para ayudarlo(a) a usted en la casa? _____

¿En qué medida le hace caso a usted su hijo(a) y sigue instrucciones? _____

¿Cuántos amigos(as) tiene su hijo(a)? _____

¿Qué edades tienen los (las) amigos(as) de su hijo(a)? _____

¿Qué hace su hijo(a) cuando juega con los amigos(as)? _____

¿Cuánto habla su hijo(a) y hasta qué punto lo hace bien? _____

Con usted: _____

Con los demás niños(as): _____

Con los adultos: _____

¿Cuál es la mejor forma en que aprende su hijo(a)? _____

¿Qué es lo que más tiene que aprender su hijo(a) en la escuela? _____

¿Qué tipos de ayuda le hacen falta a su hijo(a) para aprender? _____

¿Qué tipo de tecnología le hace falta a su hijo(a) para aprender? _____

Consulte las páginas 57 y 63 del libro denominado *Para los padres de los estudiantes con discapacidades de la Florida: Introducción a la Educación de Estudiantes Excepcionales.*

APUNTES DE LOS PADRES—LA REUNIÓN DEL IEP

(Primera de dos páginas)

¿Recibió usted por escrito el aviso sobre la reunión? Sí No

Si la respuesta fue “sí”, indique la fecha del aviso: _____

¿Cuántos días antes de la reunión? _____

¿Recibió usted algún otro tipo de aviso? Llamada telefónica Visita Recordatorio Correo electrónico

Otro: _____

¿Pidió usted que se cambiara la fecha, la hora o el lugar? Sí No

Si la respuesta fue “sí”, ¿logró usted hacer el cambio? Sí No

¿Fue usted a la reunión? Sí No

Si no fue, ¿por qué no? _____

Si no fue, ¿le pidió a usted el personal de la escuela que lo ayudará de alguna otra forma en la preparación del IEP? Sí No

¿Cómo? _____

¿Cuándo se celebró la reunión? (Fecha) _____ (Hora) De: _____ A: _____

¿Dónde se celebró la reunión? _____

¿Quiénes asistieron a la reunión?

Nombre y cargo: _____

Nombre y cargo: _____

Nombre y cargo: _____

Nombre y cargo: _____

Nombre y cargo: _____

Nombre y cargo: _____

¿Se invitó a alguna persona que no asistió a la reunión? Sí No

Nombre y cargo: _____

Nombre y cargo: _____

Si faltó una persona clave, ¿de qué forma se trató esto? _____

¿Fue su hijo(a) a la reunión? Sí No

¿Por qué sí o por qué no? _____

¿Participó su hijo(a) activamente en la reunión? Sí No

Si la respuesta fue “sí”, ¿qué hizo su hijo(a)? _____

¿Hizo falta celebrar más de una reunión? Sí No

Si la respuesta fue "sí", indique la(s) fecha(s): _____

¿Qué datos y opiniones dio usted a conocer en la reunión? _____

¿Pudieron usted y el personal de la escuela ponerse de acuerdo en el IEP? Sí No

Si la respuesta fue "no", ¿en qué no se pusieron de acuerdo? _____

Si la respuesta fue "no", ¿qué hizo usted? _____

¿Recibió usted copia del IEP? Sí No

Guarde copia del IEP en su carpeta.

Consulte los Capítulos 2 y 3 del libro denominado *Para los padres de los estudiantes con discapacidades de la Florida: Introducción a la Educación de Estudiantes Excepcionales.*

APUNTES DE LOS PADRES—LA APROBACIÓN DE LA ASIGNACIÓN

¿Recibió usted el formulario en que se le pide que dé su aprobación por escrito para que asignen a su hijo(a) en el programa ESE? Sí No

Si la respuesta fue “sí”, indique la fecha del formulario: _____

¿Dio usted la aprobación por escrito? Sí No

Si la respuesta fue “sí”, indique la fecha en que dio la aprobación: _____

Si la respuesta fue “no”, ¿por qué no? _____

Si la respuesta fue “no”, ¿qué sucedió seguidamente? _____

Guarde copias de todos los formularios de aprobación en su carpeta.

Consulte las páginas 24 y 119 del libro denominado *Para los padres de los estudiantes con discapacidades de la Florida: Introducción a la Educación de Estudiantes Excepcionales*.

APUNTES DE LOS PADRES—LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Fecha en que comenzaron los servicios: _____ Edad del niño(a): _____

Nombre de la escuela: _____

Dirección: _____ Número telefónico: _____

Maestros

Nombre y asignatura o servicio: _____

Nombre y asignatura o servicio: _____

Nombre y asignatura o servicio: _____

Terapeutas

Nombre y asignatura o servicio: _____

Nombre y asignatura o servicio: _____

Nombre y asignatura o servicio: _____

Nombre del (de la) director(a): _____

Sus visitas a la escuela o aula:

Fecha: _____

Propósito: _____

¿Qué averiguó? _____

Fecha: _____

Propósito: _____

¿Qué averiguó? _____

Fecha: _____

Propósito: _____

¿Qué averiguó? _____

Consulte las páginas 24, 61 y 119 del libro denominado *Para los padres de los estudiantes con discapacidades de la Florida: Introducción a la Educación de Estudiantes Excepcionales*.

APUNTES DE LOS PADRES—LA TECNOLOGÍA ASISTENCIAL

¿Fecha en que se hizo la valoración de la tecnología asistencial? _____

¿Quiénes formaron parte del equipo de valoración de la tecnología asistencial?

Nombre y cargo: _____

Nombre y cargo: _____

Nombre y cargo: _____

Fecha en que se recibió el aparato: ___ Edad del niño(a): __ Name of school _____

Nombre del aparato: _____

Propósito del aparato: _____

¿Cuáles son los objetivos del IEP que este aparato ayudará a su hijo(a) a cumplir? _____

¿Dice el IEP que su hijo(a) usará este aparato en la casa? Sí No

¿Cuándo se capacitó usted para usar este aparato? _____

¿Quién(es) la/lo capacitó/capacitaron? _____ Número telefónico: _____

¿Cuándo se capacitó su hijo(a) para usar este aparato? _____

¿Quién(es) la/lo capacitó/capacitaron? _____ Número telefónico: _____

¿Quiénes son los empleados de la escuela que se capacitaron para usar este aparato?

Nombre y cargo: _____ Fecha de capacitación: _____

Nombre y cargo: _____ Fecha de capacitación: _____

¿Quién(es) se capacitaron para darle mantenimiento a este aparato?

Nombre y cargo: _____ Fecha de capacitación: _____

Nombre y cargo: _____ Fecha de capacitación: _____

¿De qué forma se realizará el mantenimiento del aparato?

¿Qué hay que hacer para darle mantenimiento al aparato? _____

¿Quién(es) realizará(n) el mantenimiento del aparato? _____

¿Con qué frecuencia hay que darle mantenimiento? _____

Consulte las páginas 24 y 52 del libro denominado *Para los padres de los estudiantes con discapacidades de la Florida: Introducción a la Educación de Estudiantes Excepcionales*.

**APUNTES DE LOS PADRES—
ANTES DE LAS REUNIONES DE LOS IEP DE TRANSICIÓN**
(Primera de dos páginas)

Guía de observación para la transición

Nombre del (de la) joven: _____ Edad: _____

¿En qué cosas se desempeña mejor su joven? _____

¿Cuáles son los problemas o necesidades de su joven? _____

¿Qué parece su joven pensar sobre lo siguiente?
La escuela: _____

El trabajo (si trabaja): _____

Sí mismo(a), sí misma: _____

Otras personas (amigos, familiares, maestros, compañeros(as) de trabajo): _____

¿En qué medida se atiende a sí mismo(a) su joven? (vistiéndose, comiendo, manteniéndose aseado(a), yendo de un lugar a otro, comprando cosas, etc.) _____

¿Qué hace su joven para ayudarlo(a) a usted en la casa? _____

¿En qué medida sigue instrucciones su joven? _____

¿Qué le gusta hacer a su joven en sus ratos libres? ¿Cuáles son los pasatiempos de su joven? _____

¿Qué *no* le gusta hacer a su joven? _____

¿Cuántos amigos(as) tiene su joven? _____
¿Qué edades tienen los amigos(as) de su joven? _____
¿Qué hace su joven con los amigos de él o ella? _____

¿Con qué frecuencia y en qué medida se comunica su joven con los demás? _____

¿Habla su joven? Sí No Si la respuesta es “no”, ¿cómo se comunica él o ella? _____

¿Qué tipos de trabajo o trabajo voluntario ha hecho su joven? _____

¿Cuáles son los servicios que recibe su joven de las instituciones comunitarias? _____

¿Cuáles son los aparatos de tecnología asistencial que usa su joven? _____

¿Conoce su joven los tipos de empleo que están disponibles en la comunidad? Sí No

¿Qué tipo de empleo o carrera quiere usted para su joven? _____

¿Dónde quisiera ver a su joven vivir y trabajar de aquí a 5 años? _____

¿Qué es lo que más tiene que aprender su joven a fin de estar listo(a) para la vida adulta? _____

Consulte la página 77 del libro denominado *Para los padres de los estudiantes con discapacidades de la Florida: Introducción a la Educación de Estudiantes Excepcionales*.

APUNTES DE LOS PADRES—LA REUNIÓN DEL IEP DE TRANSICIÓN

(Primera de dos páginas)

¿Recibió usted por escrito el aviso sobre la reunión? Sí No

Si la respuesta fue “sí”, indique la fecha del aviso:

¿Cuántos días antes de la reunión? _____

¿Recibió usted algún otro tipo de aviso? Llamada telefónica Visita Recordatorio Correo electrónico

Otro: _____

¿Pidió usted que se cambiara la fecha, la hora o el lugar? Sí No

Si la respuesta fue “sí”, ¿logró usted hacer el cambio? Sí No

¿Fue usted a la reunión? Sí No

Si no fue, ¿por qué no? _____

Si no fue, ¿le pidió a usted el personal de la escuela que lo ayudará de alguna otra forma con respecto al IEP? Sí No

¿Cómo? _____

¿Cuándo se celebró la reunión? (Fecha) _____ (Hora) De: _____ A: _____

¿Dónde se celebró la reunión? _____

¿Quiénes asistieron a la reunión?

Nombre y cargo: _____

Nombre y cargo: _____

Nombre y cargo: _____

Nombre y cargo: _____

Nombre y cargo: _____

Nombre y cargo: _____

¿Se invitó a alguna persona que no fue a la reunión? Sí No

Nombre y cargo: _____

Nombre y cargo: _____

Si faltó una persona clave, ¿de qué forma se trató esto? _____

¿Fue su hijo(a) a la reunión? Sí No

¿Por qué sí o por qué no? _____

¿Participó su hijo(a) activamente en la reunión? Sí No

Si la respuesta fue “sí”, ¿qué hizo su hijo(a)? _____

¿Hizo falta celebrar más de una reunión? Sí No

Si la respuesta fue “sí”, indique la(s) fecha(s): _____

¿Qué datos y opiniones dio usted a conocer en la reunión? _____

¿Habló el equipo del IEP sobre el tipo de diploma que tratará de obtener su joven? Sí No
¿Cuál es el diploma que trata de obtener su joven? diploma estándar diploma especial

¿Cuál es el resultado posescolar que desea su joven? (¿Qué tipo de empleo, vivienda, educación y recreo desea su hijo(a) para la vida adulta?) _____

¿Pudieron usted y el personal de la escuela ponerse de acuerdo en el IEP? Sí No
Si la respuesta fue “no”, ¿en qué no se pusieron de acuerdo? _____

Si la respuesta fue “no”, ¿qué hizo usted? _____

¿Recibió usted copia del IEP? Sí No Guarde una copia del IEP en su carpeta.

Consulte los Capítulos 2 y 3 del libro denominado *Para los padres de los estudiantes con discapacidades de la Florida: Introducción a la Educación de Estudiantes Excepcionales.*

APUNTES DE LOS PADRES—LA REUNIÓN DE REVISIÓN DEL IEP

¿Recibió usted por escrito el aviso sobre la reunión de revisión del IEP? Sí No

Si la respuesta fue “sí”, indique la fecha del aviso: _____ ¿Cuántos días antes de la reunión? ____

¿Pidió usted que se cambiara la fecha, la hora o el lugar? Sí No

Si la respuesta fue “sí”, ¿logró usted hacer el cambio? Sí No

¿Fue usted a la reunión? Sí No

Si no fue, ¿por qué no? _____

¿Quién solicitó la reunión? Usted La escuela

Si fue usted, ¿por qué solicitó la reunión? _____

¿Cuándo se celebró la reunión? (Fecha) _____ (Hora) De: _____ A: _____

¿Dónde se celebró la reunión? _____

¿Quiénes asistieron a la reunión?

Nombre y cargo: _____

Nombre y cargo: _____

Nombre y cargo: _____

Nombre y cargo: _____

¿Qué datos y opiniones dio usted a conocer en la reunión? _____

¿Cómo se incluyeron sus datos y opiniones en el IEP? _____

¿Qué cambios se hicieron en el IEP? _____

¿Estuvo usted de acuerdo con estos cambios? Sí No

Si la respuesta fue “no”, ¿en qué no se pusieron de acuerdo? _____

Si la respuesta fue “no”, ¿qué hizo usted? _____

¿Recibió usted copia del IEP? Sí No

Guarde una copia del IEP en su carpeta.

Consulte las páginas 26, 63, 121 y 166 del libro denominado *Para los padres de los estudiantes con discapacidades de la Florida: Introducción a la Educación de Estudiantes Excepcionales*.

APUNTES DE LOS PADRES—LA REEVALUACIÓN

(Primera de dos páginas)

Edad del niño(a): _____

¿Recibió usted el aviso sobre la reevaluación? Sí No ¿Cuándo? _____

Motivo de la reevaluación: _____

¿Deseó el personal de la escuela hacer exámenes u otras evaluaciones como parte de la reevaluación?

Sí No

Si la respuesta fue “no”, ¿estuvo usted de acuerdo con la decisión de la escuela de que no se realizaran exámenes nuevos? Sí No

Si no estuvo de acuerdo, ¿por qué no? _____

¿Le pidió usted al personal de la escuela que realizará exámenes nuevos u otras evaluaciones?

? Sí No

¿Aceptó el personal de la escuela examinar a su hijo o realizar otras evaluaciones? Sí No

Si el personal de la escuela no quiso realizar exámenes nuevos u otras evaluaciones, ¿se le pidió a usted que diera su aprobación por escrito? Sí No ¿Cuándo? _____

¿Dio usted su aprobación por escrito para que se realizaran los exámenes o demás evaluaciones?

Sí No

Si la respuesta fue “sí”, ¿cuándo fue? _____

¿Le explicaron a usted el significado de los exámenes y las demás evaluaciones? Sí No

Por cada examen o evaluación alterna, anote el nombre y el propósito del examen y quién lo administró, cuándo y dónde:

Nombre y propósito del examen: _____

Nombre y cargo de la persona que administró el examen: _____

Fecha del examen y lugar en que se hizo: _____

Nombre y propósito del examen: _____

Nombre y cargo de la persona que administró el examen: _____

Fecha del examen y lugar en que se hizo: _____

Nombre y propósito del examen: _____

Nombre y cargo de la persona que administró el examen: _____

Fecha del examen y lugar en que se hizo: _____

¿Se le entregó/entregaron a usted copia(s) del (de los) informe(s) sobre la evaluación antes de la reunión del IEP? Sí No

¿Leyó usted el (los) informe(s) sobre la evaluación? Sí No

¿Le explicó alguien a usted el (los) informe(s) sobre la evaluación? Sí No

Si la respuesta fue "sí", ¿quién fue? _____ ¿Cuándo? _____

Notas y preguntas acerca del (de los) informe(s) sobre la evaluación: _____

Guarde en su carpeta una copia de cada informe sobre la evaluación.

Consulte las páginas 28 y 123 del libro denominado *Para los padres de los estudiantes con discapacidades de la Florida: Introducción a la Educación de Estudiantes Excepcionales*.

**APUNTES DE LOS PADRES—
LA EVALUACIÓN EDUCACIONAL INDEPENDIENTE**

(Primera de dos páginas)

¿Por qué desea usted una evaluación educacional individual de su hijo(a)? _____

Fecha de la carta en que se solicita la evaluación educacional independiente: _____

¿Guardó usted una copia en su carpeta? Sí No

Fecha de la respuesta del distrito escolar: _____

¿Aceptó el distrito escolar pagar la evaluación educacional independiente? Sí No

Motivo de la decisión del distrito escolar: _____

¿Guardó usted en su carpeta una copia de la respuesta del distrito escolar? Sí No

Si el distrito escolar se negó a pagar la evaluación educacional individual, ¿qué sucedió seguidamente

¿Hubo que celebrar la vista para hacer valer las debidas garantías procesales? Sí No

Si la respuesta fue “sí”, diga cómo se llama el juez de derecho administrativo: _____

Fecha de la vista: _____

Lugar: _____

Decisión: _____

¿Se llegó a hacer la evaluación educacional independiente? Sí No

Si la respuesta fue “no”, ¿por qué no? _____

Si la respuesta fue “sí”, indique la fecha: _____

Si la respuesta fue “sí”, ¿quién pagó la evaluación educacional independiente? _____

Por cada examen o evaluación alterna, anote el nombre y el propósito del examen y quién lo administró, cuándo y dónde:

Nombre y propósito del examen: _____

Nombre y cargo de la persona que administró el examen: _____

Fecha del examen y lugar en que se hizo: _____

Nombre y propósito del examen: _____

Nombre y cargo de la persona que administró el examen: _____

Fecha del examen y lugar en que se hizo: _____

Nombre y propósito del examen: _____

Nombre y cargo de la persona que administró el examen: _____

Fecha del examen y lugar en que se hizo: _____

Nombre y propósito del examen: _____

Nombre y cargo de la persona que administró el examen: _____

Fecha del examen y lugar en que se hizo: _____

¿Se le entregó/entregaron copia(s) del (de los) informe(s) sobre la evaluación educacional independiente?

¿Quién(es) expuso/expusieron los resultados de la evaluación educacional independiente en la reunión del IEP?

Guarde en su carpeta una copia de cada informe sobre la evaluación.

Consulte las páginas 125 y 168 del libro denominado *Para los padres de los estudiantes con discapacidades de la Florida: Introducción a la Educación de Estudiantes Excepcionales*.

APUNTES DE LOS PADRES—OTRAS REUNIONES (SI SE NECESITAN)

(Primera de dos páginas)

Edad del (de la) niño(a): _____

¿Recibió usted por escrito el aviso sobre la reunión? Sí No

Si la respuesta fue "sí", indique la fecha del aviso: _____

¿Cuántos días antes de la reunión? _____

¿Pidió usted que se cambiara la fecha, la hora o el lugar? Sí No

Si la respuesta fue "sí", ¿logró usted hacer el cambio? Sí No

¿Fue usted a la reunión? Sí No

Si no fue, ¿por qué no? _____

¿Quién solicitó la reunión? Usted La escuela

Si fue usted, ¿por qué solicitó la reunión? _____

¿En qué fecha se celebró la reunión? _____ ¿A qué hora? De: _____ A: _____

¿Dónde se celebró la reunión? _____

¿Quiénes asistieron a la reunión?

Nombre y cargo: _____

Nombre y cargo: _____

Nombre y cargo: _____

Nombre y cargo: _____

¿Cuál fue el propósito de la reunión? _____

¿Qué datos y opiniones dio usted a conocer en la reunión? _____

Resultados de la reunión:

Decisiones: _____

Motivos de las decisiones: _____

¿Qué sucederá seguidamente? _____

¿Cuándo? _____

¿Recibió usted por escrito el aviso en que se le explican los resultados de la reunión? Sí No

Si la respuesta es "sí", indique la fecha del aviso: _____

Guarde en su carpeta una copia de cada uno de los avisos o cartas.

Consulte la página 167 del libro denominado *Para los padres de los estudiantes con discapacidades de la Florida: Introducción a la Educación de Estudiantes Excepcionales*.

APUNTES DE LOS PADRES—LOS DOCUMENTOS ESCOLARES

(Primera de dos páginas)

Tipos de documentos que se guardan en la escuela:

Tipo	Lugar en que se guarda
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

¿Leyó usted los documentos? Sí No

Si la respuesta es “sí”, suministre la información que se pide seguidamente:

Fecha	Tipo de documento	Lugar en que se guarda
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

¿Le explicó otra persona el significado de los documentos? Sí No

Si la respuesta es “sí”, suministre la información que se pide seguidamente:

Nombre	Cargo	Fecha
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

¿Se han enviado documentos fuera de la escuela? Sí No

Si la respuesta es “sí”, suministre la información que se pide seguidamente:

Documentos enviados a (Nombre)	Fecha	¿Dio usted su aprobación?	
_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

¿Pidió usted copias de documentos? Yes No

Si la respuesta es “sí”, suministre la información que se pide seguidamente:

Tipo de documento	Fecha	¿Se cobró algo?	
_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

¿Le solicitó usted a la escuela que hiciera cambios en el expediente de su hijo(a)? Sí No

Si la respuesta es “sí”, suministre la información que se pide seguidamente:

Cambio solicitado	Fecha	Respuesta de la escuela
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Si la escuela se negó a hacer cambios en el expediente de su hijo(a), le agregó usted una nota al expediente en que explicaba por qué no estaba de acuerdo con el documento? Sí No

Si la respuesta es “sí”, ¿qué datos le agregó usted al expediente? _____

Consulte las páginas 130 y 169 del libro denominado *Para los padres de los estudiantes con discapacidades de la Florida: Introducción a la Educación de Estudiantes Excepcionales*.

APUNTES DE LOS PADRES—LA MEDIACIÓN

Fecha de la carta que enviaron usted y la escuela para solicitar la mediación: _____

¿Guardó usted una copia en su carpeta? Sí No

Motivo de la mediación: _____

Cosas que se hicieron para tratar de solucionar el problema antes de la mediación: _____

Nombre del (de la) mediador(a): _____

¿Quiénes estuvieron presentes en el mediación?

Nombre y cargo: _____

Nombre y cargo: _____

Nombre y cargo: _____

Fecha de la sesión en que tuvo lugar la mediación: _____ Lugar: _____

¿Hubo necesidad de celebrar más de una sesión? Sí No

Si la respuesta es “sí”, indique la(s) fecha(s): _____

Resultados de la mediación:

¿En qué se pusieron de acuerdo usted y la escuela? _____

¿En qué están aún en desacuerdo usted y la escuela? _____

¿Qué sucederá seguidamente? _____

¿Cuándo? _____

Guarde en su carpeta una copia de lo acordado en la mediación.

Consulte la página 106 del libro denominado *Para los padres de los estudiantes con discapacidades de la Florida: Introducción a la Educación de Estudiantes Excepcionales*.

APUNTES DE LOS PADRES—LA VISTA PARA HACER VALER LAS DEBIDAS GARANTÍAS PROCESALES

(Primera de dos páginas)

El padre o la madre solicitó la vista para hacer valer las debidas garantías procesales

La escuela solicitó la vista para hacer valer las debidas garantías procesales

Motivo de la vista: _____

Fecha de la carta en que se solicita la vista: _____ ¿Guardó usted copia en su carpeta? Sí No

Cosas que se hicieron para tratar de solucionar el problema antes de la vista:

¿Se intentó la mediación? Sí No

Si la respuesta es “sí”, ¿cuáles fueron los resultados de la mediación? _____

Nombre del juez de derecho administrativo: _____

Fecha de la vista: _____ Lugar: _____

Nombre del abogado o de la otra persona que lo ayudó a usted: _____

Pruebas entregadas con, por lo menos, cinco días hábiles antes de la fecha de la vista para hacer valer las debidas garantías procesales:

Pruebas del padre o de la madre

Pruebas de la escuela

Testigos del padre o de la madre

Testigos de la escuela

Decisión del juez de derecho administrativo: _____

¿Apeló usted de la decisión? Sí No ¿Apeló la escuela de la decisión? Sí No

Fecha: _____

¿Ante quién? _____

Resultado de la apelación: _____

Guarde en su carpeta una copia de la decisión del juez de derecho administrativo.

Consulte las páginas 108 y 170 del libro denominado *Para los padres de los estudiantes con discapacidades de la Florida: Introducción a la Educación de Estudiantes Excepcionales.*

APUNTES DE LOS PADRES—LA QUEJA FORMAL POR ESCRITO

(Primera de dos páginas)

Fecha de la carta de queja: _____ ¿Guardó usted una copia en su carpeta? Sí No

¿Qué ley piensa usted que violó el distrito escolar? _____

¿De qué forma piensa usted que el distrito escolar violó la ley? _____

Cosas que se hicieron para tratar de solucionar el problema antes de presentar la queja por escrito:

¿Se intentó la mediación antes de presentar la queja por escrito? Sí No

Si la respuesta fue “sí”, ¿cuáles fueron los resultados de la mediación? _____

¿Habló usted con algún empleado del Departamento de Educación de la Florida (conocido por las siglas en inglés “DOE”) antes de presentar la queja por escrito? Sí No

Nombre y cargo del empleado del DOE: _____ Fecha: _____

Notas sobre su conversación con el empleado del DOE: _____

Nombre y cargo del empleado del DOE: _____ Fecha: _____

Notas sobre su conversación con el empleado del DOE: _____

Nombre y cargo del empleado del DOE: _____ Fecha: _____

Notas sobre su conversación con el empleado del DOE: _____

¿Llegó usted a examinar los datos que recopiló el DOE antes que el DOE tomara la decisión?

Sí No

Si la respuesta es “sí”, ¿qué sugirió usted que se cambiara o agregara? _____

Fecha de la decisión del DOE sobre su queja: _____

¿Emitió el DOE la decisión a los 60 días de haber recibido su queja?

Sí No

Si la respuesta fue “no”, ¿cuánto tiempo duró el retraso? _____

¿Cuál fue el motivo del retraso? _____

Decisión del DOE acerca de su queja: _____

Guarde en su carpeta una copia de la decisión por escrito del DOE.

Consulte las páginas 113 y 172 del libro denominado *Para los padres de los estudiantes con discapacidades de la Florida: Introducción a la Educación de Estudiantes Excepcionales*.

REGISTRO DE CONTACTOS

Use está pagina para anotar las fechas de los contactos telefónicos o personales con el (la) maestro(a) de su hijo(a) o con otros empleados de la escuela. Incluya las notas que tomó sobre lo que conversaron.

Fecha: _____ Personal Telefónico Otro: _____

Notas: _____

Fecha: _____ Personal Telefónico Otro: _____

Notas: _____

Fecha: _____ Personal Telefónico Otro: _____

Notas: _____

Fecha: _____ Personal Telefónico Otro: _____

Notas: _____

REGISTRO DE CONTACTOS

Use está pagina para anotar las fechas de los contactos telefónicos o personales con el (la) maestro(a) de su hijo(a) o con otros empleados de la escuela. Incluya las notas que tomó sobre lo que conversaron.

Fecha: _____ Personal Telefónico Otro: _____

Notas: _____

Fecha: _____ Personal Telefónico Otro: _____

Notas: _____

Fecha: _____ Personal Telefónico Otro: _____

Notas: _____

Fecha: _____ Personal Telefónico Otro: _____

Notas: _____

Departamento de Educación de la Florida
ESE 309480.B