

Distrito Escolar

PROGRAMA EDUCATIVO INDIVIDUALIZADO

Transición secundaria

Apellido	Nombre	Inicial del segundo nombre	del/de la estudiante	Fecha de nacimiento	Edad	Género	SASID*
Escuela cercana a la casa				Grado escolar actual	Escuela actual		
Nombre de la persona de contacto en la escuela				Número telefónico de la persona de contacto en la escuela		E-mail de la persona de contacto en la escuela	
¿Se trata de un/a Estudiante de Inglés (<i>English Language Learner</i>)? Sí No				En caso afirmativo, ¿cuál es el idioma que el/la estudiante habla en el hogar o que constituye su lengua materna?			

Información de contacto de mi familia:

Estudiante							
Nombre		Segundo nombre	Apellido			Teléfono residencial	
Dirección				Ciudad	Estado	Código postal	Celular
Email	Idioma hablado en el hogar/lengua materna			Si necesita un intérprete, ¿en cuál idioma?		Teléfono del trabajo	
Padre/tutor							
Nombre			Apellido			Teléfono residencial	
Dirección				Ciudad	Estado	Código postal	Celular
Email	Idioma hablado en el hogar/lengua materna			Si necesita un intérprete, ¿en cuál idioma?		Teléfono del trabajo	
Madre/tutor							
Nombre			Apellido			Teléfono residencial	
Dirección				Ciudad	Estado	Código postal	Celular
Email	Idioma hablado en el hogar/lengua materna			Si necesita un intérprete, ¿en cuál idioma?		Teléfono del trabajo	
Suplente de padre para fines educativos							
Nombre			Apellido			Teléfono del trabajo	

Fechas de reunión
de

Vigencia del PEI De:

hasta

Estudiante

Página

Dirección	Ciudad	Estado	Código postal	
-----------	--------	--------	---------------	--

* Número de Identificación del/de la Estudiante Asignado por el Estado, por sus siglas en inglés. (Nota del traductor).

Fechas de reunión
de _____

Vigencia del PEI De: _____ hasta _____

Estudiante _____

Página _____

**Reunión del equipo del PEI
Propósito de esta reunión**

_____ PEI inicial _____ Revisión anual _____ Revaluación

Fecha de la evaluación más reciente: _____ Fecha de la próxima evaluación: _____

Fecha estimada de graduación o en la que cumpliré 21 años de edad _____

Si el/la estudiante se graduará o cumplirá 21 años de edad durante la vigencia de este PEI, el resumen del rendimiento correspondiente a éste/a se finalizará en o antes del _____ (especifique la fecha)

Participantes en la reunión del equipo del PEI

Fecha de hoy: / /

Cargo/nombre (por favor escriba con letra de imprenta)	Firma comprobatoria de la participación en la reunión	Cargo/nombre (por favor escriba con letra de imprenta)	Firma comprobatoria de la participación en la reunión
Estudiante			
Padre(s)			
Madre(s)			
Maestro de educación regular			
Maestro de educación especial			
Representante del organismo educativo local			

Representantes del organismo

Organismo	Cargo/nombre (por favor escriba con letra de imprenta)	Firma comprobatoria de la participación en la reunión

Debe invitarse al/a la estudiante a la reunión del PEI si el propósito es la consideración de los objetivos post-escolares y los servicios de transición necesarios para ayudarlo/a a alcanzar esos objetivos. Si el/la estudiante no participó en la reunión del PEI, ¿cómo se obtuvieron las preferencias, intereses y objetivos del/de la estudiante?

Evaluaciones de transición

Mis objetivos post-escolares se basan en las evaluaciones siguientes

Fecha	Herramienta de evaluación	Área		
		Educación	Empleo	Vida independiente

Mis objetivos post-escolares medibles

En el área de educación y capacitación, un año después de concluir mi educación secundaria, planifico:

En el área de empleo, un año después de concluir mi educación secundaria, planifico:

(Si corresponde al/a la estudiante) En el área de vida independiente, un año después de concluir mi educación secundaria, planifico:

Fechas de reunión
____de____

Vigencia del PEI De: hasta

Estudiante

Página

Niveles actuales de logro académico y rendimiento funcional

Niveles actuales de rendimiento funcional		
Área post-escolar	Fortalezas	Necesidades

Niveles actuales de logro académico		
Área post-escolar	Fortalezas	Necesidades

Áreas que deben ser abordadas durante la vigencia de este PEI

Las áreas marcadas debajo afectan mi éxito post-escolar en educación y capacitación, empleo y, si corresponde, habilidades para vivir independientemente.

<p>Académica</p> <p>_____ Lectura</p> <p>_____ Escritura</p> <p>_____ Matemática</p> <p>_____ Lenguaje</p> <p>_____ Otra (por favor especifique)</p> <p>_____</p>	<p>Funcional</p> <p>_____ Habilidades sociales</p> <p>_____ Vida independiente</p> <p>_____ Acceso/movilidad en el entorno</p> <p>_____ Auto-determinación/auto-apoyo</p> <p>_____ Comunicación</p> <p>_____ Otra (por favor especifique)</p> <p>_____</p>	<p>_____ Comportamiento</p> <p>_____ Habilidades de estudio</p> <p>_____ Atención</p> <p>_____ Organización</p> <p>_____ Solución de problemas</p>
---	--	--

Servicios de transición que necesito para alcanzar mis objetivos post-escolares

Área	Servicios	Quién me prestará asistencia			Cuándo empezará	Cuándo terminará	
		Escuela		Otro organismo (nombre)			Familia o estudiante
		Educación Regular	Educación Especial				
Educación y capacitación							
Empleo							
Vida independiente							

Fechas de reunión
de _____

Vigencia del PEI De:

hasta

Estudiante

Página

--	--	--	--	--	--	--	--

Programa de estudio

Programa de estudio que adoptaré para alcanzar mis objetivos post-escolares:

--

Garantía de servicios de transición

- Sí No He recibido información sobre planificación de transición en las áreas de educación, capacitación, empleo y vida independiente.
- Sí No Estoy de acuerdo que mis objetivos post-escolares se basen en evaluaciones de transición adecuadas a la edad y que me permitirán razonablemente alcanzar mis objetivos después que concluya mi educación secundaria.

Estándares académicos que abordará mi programa

_____	Expectativas del Grado Escolar
_____	Expectativas del Espectro de Grados
_____	Estándares de Dominio del Idioma Inglés de <i>Word-Class Instructional Design and Assessment (WIDA)</i>
_____	Expectativas del Espectro de Grados para Evaluación Alternativa (adjunte al PEI los Criterios de Participación Correspondientes al Sistema de Evaluación Alternativa de Rhode Island (<i>RIAA</i> , por sus siglas en inglés) llenos)
_____	Requisitos de Graduación basados en la Suficiencia (PBGR, por sus siglas en inglés)
_____	Otro, por favor especifique _____

Mi(s) objetivo(s) académico(s) o funcional(es) anual(es) medible(s)

Área de necesidad	Nivel de base: Lo que puedo hacer ahora. (Usted puede adjuntar un cuadro o gráfico.)		
Objetivo #	Lo que puedo hacer al final de este PEI.	Cómo se medirá mi progreso.	Cuándo recibiremos mis padres y yo un informe del progreso.

Objetivos a corto plazo medibles o indicadores de medición

Estos constituyen los pasos medibles que buscan ayudarme a alcanzar este objetivo.

Mi(s) objetivo(s) académico(s) o funcional(es) anual(es) medible(s)

Área de necesidad	Nivel de base: Lo que puedo hacer ahora. (Usted puede adjuntar un cuadro o gráfico.)		
Objetivo #	Lo que puedo hacer al final de este PEI.	Cómo se medirá mi progreso.	Cuándo recibiremos mis padres y yo un informe del progreso.

Objetivos a corto plazo medibles o indicadores de medición

Estos constituyen los pasos medibles que buscan ayudarme a alcanzar este objetivo.

Fechas de reunión
de _____

Vigencia del PEI De:

hasta

Estudiante

Página

Fechas de reunión
de _____

Vigencia del PEI De:

hasta

Estudiante

Página

Consideraciones

Al desarrollar el PEI, el equipo del PEI tomó en consideración: (a) ¿Las fortalezas del/de la estudiante? (b) ¿Las preocupaciones de los padres para mejorar la educación de su hijo/a? (c) ¿Los resultados de la evaluación inicial o de las evaluaciones más recientes del/de la estudiante? (d) ¿Las necesidades académicas, funcionales y de desarrollo del/de la estudiante?	Sí		Si el equipo del PEI no puede responder afirmativamente todas las preguntas comprendidas de la (a) a la (d), debe revisar ese factor y considerar el efecto del factor general al momento de desarrollar este PEI.
¿El comportamiento del/de la estudiante obstaculiza su aprendizaje o el de otros?	Sí	No	En caso afirmativo, el equipo del PEI debe tomar en consideración el uso de intervenciones para promover un comportamiento positivo, así como de soporte y otras estrategias que permitan remediar la conducta.
¿Se trata de un/a Estudiante de Inglés?	Sí	No	En caso afirmativo, el equipo del PEI debe tomar en consideración las necesidades relativas al idioma en la medida en que correspondan a este PEI.
¿El/la estudiante es ciego/a o tiene deficiencias visuales? En caso afirmativo, ¿el/la estudiante necesita una enseñanza en Braille o el uso de Braille?	Sí	No	Sí
¿El/la estudiante tiene necesidades de comunicación que podrían obstaculizar su aprendizaje?	Sí	No	En caso afirmativo, el equipo del PEI debe abordar las necesidades de comunicación.
¿El/la estudiante es sordo/a o duro/a de oído?	Sí	No	En caso afirmativo, el equipo del PEI debe considerar las necesidades relativas al lenguaje y la comunicación del/de la estudiante, las oportunidades para una comunicación directa con los compañeros y el personal profesional en el módulo de lenguaje y comunicación del/de la estudiante, el nivel académico y la gama completa de necesidades, incluyendo las oportunidades para una enseñanza directa en el módulo de lenguaje y comunicación del/de la estudiante.
¿El equipo del PEI consideró si el/la estudiante necesita algún(os) dispositivo(s) y servicio(s) de tecnología asistencial?	Sí	No	En caso negativo, el equipo del PEI debe considerar si el/la estudiante necesita algún(os) dispositivo(s) y servicio(s) de tecnología asistencial.
¿El/la estudiante cuenta con un Plan de Alfabetización Personal (PLP, por sus siglas en inglés)?	Sí	No	En caso afirmativo, los objetivos a corto plazo deben estar alineados con el PLP del/de la estudiante, según corresponda.
¿El/la estudiante tiene un Plan de Aprendizaje Individual (ILP, por sus siglas en inglés)?	Sí	No	En caso afirmativo, los objetivos a corto plazo deben estar alineados con el ILP del/de la estudiante, según corresponda.

Servicios ofrecidos más allá del año escolar

¿El/la estudiante necesita servicios más allá del año escolar (ESY, por sus siglas en inglés)?

_____ Sí Este/a estudiante se beneficiará de los servicios ESY. Los mismos figuran descritos en la sección de este PEI relativa a programas y servicios de educación especial, servicios relacionados, soporte y servicios complementarios, modificaciones al programa y soporte al personal escolar.

_____ No

Educación especial

Objetivo #	Educación especial	Proveedor	Frecuencia			Fecha de inicio	Duración	Emplazamiento	
			hrs/día	Días/semana	Semanas/mes			Educación regular	Otro

Servicio(s) relacionado(s)

Objetivo #	Servicio relacionado	Descripción del servicio relacionado	Proveedor	Frecuencia			Fecha de inicio	Duración	Emplazamiento	
				hrs/día	Días/semana	semanas/mes			Educación regular	Otro

Fechas de reunión
de

Vigencia del PEI De:

hasta

Estudiante

Página

Soporte y servicios complementarios/modificaciones al programa/soporte al personal escolar

Objetivo #	Soporte y servicios complementarios/modificaciones al programa/soporte al personal escolar	Frecuencia	Fecha de inicio	Duración	Emplazamiento	
					Educación regular	Otro

Fechas de reunión
de

Vigencia del PEI De:

hasta

Estudiante

Página

--	--	--	--	--	--	--

Entorno educativo

El entorno educativo para este/a estudiante

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> en una clase regular 80% o más del tiempo | <input type="checkbox"/> en una clase regular 79%-40% del tiempo | <input type="checkbox"/> en una clase regular menos del 40% del tiempo |
|--|--|--|

Explicación de la falta de participación en una clase regular, en actividades extracurriculares y no académicas

Ofrezca una explicación de hasta qué punto, de haberlo, el/la estudiante no participará junto a estudiantes sin discapacidades en un salón de clases regular, así como en actividades extracurriculares y en otras actividades no académicas.

Emplazamiento

Los servicios descritos en el marco de este PEI colocan a este/a estudiante en la siguiente categoría dentro del rango de emplazamientos y servicios de educación especial:

- Clase de educación general con consulta de educación especial, soporte y servicios complementarios o servicios de medio tiempo en una clase especial
- Clase especial integrada en un edificio perteneciente al distrito escolar
- Enseñanza impartida en el hogar u hospital
- Programa impartido en una escuela de educación especial durante el día
- Escuela residencial de educación especial en instalaciones públicas o no públicas separadas

Arreglos especiales para evaluaciones a nivel estatal/del distrito*

Arreglo especial para evaluación	Lectura	Escritura	Matemática	Ciencia	Otro

El/la estudiante participará en la Evaluación Alternativa de RI. ____ Sí ____ No En caso afirmativo, adjunte al PEI los Criterios de Participación Correspondientes al Sistema de Evaluación Alternativa de Rhode Island (RIAA, por sus siglas en inglés) completos.

Fechas de reunión
_____de_____

Vigencia del PEI De: hasta

Estudiante

Página

Expectativas del Espectro de Grados para Evaluación Alternativa (AAGSE, por sus siglas en inglés) actuales evaluadas

*** Por favor refiérase al *NECAP: Accommodations, Guidelines, and Procedures: Administrator Training Guide* (Programa de Evaluación Común de New England: Arreglos Especiales, Pautas y Procedimientos: Guía de Entrenamiento del Administrador)**

Fechas de reunión
de _____

Vigencia del PEI De: _____ hasta _____

Estudiante _____

Página _____

Transferencia de derechos

_____ Sí _____ No Tengo 17 años de edad o cumpliré 17 durante la vigencia de este PEI.

_____ Sí _____ No He recibido una copia de las medidas de protección procedimentales, y tanto mi familia como yo hemos sido informados que mis derechos serán transferidos de mi(s) padre(s) a mí cuando cumpla 18 años de edad.

Consentimiento de los padres para la provisión inicial de educación especial y servicios relacionados

Se necesita el consentimiento informado escrito de los padres antes de la provisión inicial de servicios de educación especial. Si se trata del primer PEI del/de la estudiante con discapacidad, el consentimiento fue obtenido en fecha __/__/____.

Información para los padres

El(los) padres debe(n) recibir una copia de las medidas de protección procedimentales:

- Una vez durante el año escolar
- Cuando ha habido una referencia inicial para una evaluación o un padre la solicita
- Al recibir la primera queja estatal o la primera queja de debido proceso en un año escolar
- De conformidad con los procedimientos disciplinarios
- A solicitud de un padre

El distrito escolar debe ofrecerles a los padres informaciones sobre del Comité Asesor en Materia de Educación Especial Local o Regional.

No se requiere la firma de un padre para la implementación del PEI. El distrito escolar debe enviar una notificación escrita al(a los) padre(s) 10 días lectivos antes de la implementación del PEI.

Los padres tienen el derecho de disentir del PEI y, si es necesario, pueden solicitar una mediación o iniciar una audiencia de debido proceso, de conformidad con las medidas de protección procedimentales.