

## Referencia para Educación Especial y Servicios Relacionados

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento. \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre o encargado legal: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Calle

Ciudad

Zona Postal

Teléfono

Persona que hace la referencia: \_\_\_\_\_

Nombre

Título

Fecha en que se le notificó al padre de la intención de referencia

Método de notificar al padre de intención de referencia

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Conferencia

Por teléfono

Por escrito

Idioma materno del padre o estudiante adulto u otro modo primario de comunicación si hay otro además del Inglés: \_\_\_\_\_

Idioma materno del estudiante u otro modo primario de comunicación: \_\_\_\_\_

**Preocupación Mayor en Cuanto al Estudiante:** \_\_\_\_\_

Motivos Específicos de la Referencia:

Lectura

Idioma Escrito

Auditivo

Atención

Matemáticas

Habilidades de Autoayuda

Visual

Social/Emocional

Ortografía

Habilidades de Motor Finas

Salud

Funcionamiento Cognoscitivo

Habilidades de Motor Gueso

Lenguaje/Idioma

Otro: \_\_\_\_\_

**Intentos de Intervenciones de Educación General:** Si esta referencia es por un representante educativo, describa las intervenciones intentadas antes de esta referencia y adjunte la documentación. (EC 56303)

### Para Uso del Distrito Solamente

Fecha de Recibido: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Fecha de vencimiento del Plan de Evaluación (15 días) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Recibido por: \_\_\_\_\_ Enviado a : \_\_\_\_\_

Gerente del Caso: \_\_\_\_\_