

CUESTIONARIO DE SERVICIOS RECIBIDOS

Nombre del Estudiante _____ Grado _____

La última escuela donde asistió _____

SI NO

¿ Está su hijo actualmente recibiendo servicios de educación especial o adaptaciones especiales?

¿ Ha recibo su hijo alguna vez servicios de educación especial o adaptaciones especiales?

¿ Ha sido evaluado su hijo alguna vez por los servicios de educación especial?

¿ Alguna vez ha tenido su hijo un plan (504) de adaptación debido a una Discapacidad?

Firma del padre o tutor _____ Fecha _____

GRACIAS, WEST POINT JR. HIGH COUNSELING CENTER AND SPECIAL ED. DEPT.