

LISTA DE VERIFICACIÓN DEL PEI PARA LOS PADRES

Fecha de Reunión: _____ **Tipo de Reunión:** Revisar la Revaluación Inicial

SI	NO	Inquietudes de los Padres: Los padres o el hijo comparten sus inquietudes
SI	NO	Reunión de revisión: ¿El equipo abordó las fortalezas de su hijo? ¿Usted compartió las fortalezas de su hijo? ¿El presidente del EQUIPO identificó la discapacidad de su hijo? ¿El equipo discutió el desempeño en el salón de clases y el logro de los objetivos o la falta de avances? Inicial / ReEval: ¿El equipo discutió los resultados de todas las evaluaciones?
SI	NO	Declaración de Visión: La escuela y los padres/hijo colaboran con la visión Los alumnos de 14 o más años participan en la visión
SI	NO	Niveles Actuales del Desempeño Educativo: Currículo General ¿El equipo discutió cómo afecta la discapacidad a los avances en las áreas del currículo? ¿El equipo recomendó arreglos? ¿El equipo discutió modificaciones a la presentación del currículo?
SI	NO	Niveles Actuales del Desempeño Educativo: Otras Áreas Educativas ¿El equipo discutió cómo afecta la discapacidad a los avances en otras áreas del currículo? ¿El equipo recomendó arreglos? ¿El equipo discutió modificaciones?
SI	NO	Metas y Objetivos: ¿El equipo identificó y revisó las áreas de las metas?
SI	NO	Prestación de Servicios:
SI	NO	¿El equipo identificó el tipo de servicio junto con la frecuencia y duración?
SI	NO	¿El equipo discutió los servicios tipo “pull out” y “push in”?
SI	NO	AEE(ESY)/Transportación:
SI	NO	¿El equipo discutió los servicios del año escolar extendido y revisó la información?
SI	NO	¿El equipo discutió la transportación y cómo requiere de transportación la discapacidad de su hijo?
SI	NO	Pruebas y Evaluaciones:
SI	NO	¿El equipo discutió las Evaluaciones del Distrito y/o del Estado?
SI	NO	¿El equipo discutió los arreglos de prueba?
SI	NO	Bullying Statement:
SI	NO	¿El equipo discutió el bullying (acoso)?
SI	NO	¿El Presidente del EQUIPO revisó el resumen de la reunión del EQUIPO?