El Distrito Escolar Unificado de las Escuelas Secundarias de Oroville
Equipo del Éxito Estudiantil - Petición de los Padres para una Evaluación para la Educación Especia

Nombre del Estudiante: _____ Número de Seguridad Social: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____ Escuela: _____

Nombre del Padre: _____

Dirección: _____ Número de Teléfono: _____

Nombre de la Madre: _____

Dirección: _____ Número de Teléfono: _____

Estoy pidiendo que _____ sea referido al Equipo del Éxito Estudiantil para una revisión de su plan educacional. Pido esta revisión porque [incluye ejemplos de conducta observada en casa, puntos fuertes e inquietudes que se nota al trabajar en la tarea, estrategias para tratar de corregir el problema en casa y con maestro(s) de la clase].

_____

_____

¿Ha indicado el maestro inquietudes sobre el rendimiento académico de su hijo(a)?
☐ Si ☐ No Si respondió sí, haga una lista de las inquietudes._____

_____

¿Cuáles estrategias instruccionales ayudarían a su hijo(a)? _____

_____

¿Ha sido evaluado antes su hijo(a) de cualquier escuela o proveedor privado? ¿Puede proporcionar una copia de la información sobre quién hizo la evaluación y cuándo? _____

_____

Quiero que mi hijo(a) empiece el proceso del Equipo del Éxito Estudiantil de inmediato..

_____ _____
Firma de Padre(s) Fecha

-O-

El consejero me explicó con mucho detalle el proceso del Equipo del Éxito Estudiantil. Entiendo el proceso, pero quiero omitir todas las intervenciones y pedir que mi hijo(a) sea evaluado para la Educación Especial. Entiendo que este proceso existe para prevenir que mi hijo(a) sea etiquetado como un niño con una discapacidad. (DE UNA COPIA DE LAS GARANTÍAS PROCESALES). Empiece el proceso de la remisión.

_____ _____
Firma de Padre(s) Fecha