Clark County School District
Las Vegas, Nevada
Student Support Services Division

CCF-606.2
04/13

Fecha: _____ Página ____ de ____

PROGRAMA EDUCATIVO INDIVIDUALIZADO (IEP)
UBICACIÓN

Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____ FDN: _____ ID#: _____

UBICACIÓN: _____ - _____ Minutos totales por semana en la escuela: _____

CONSIDERACIONES DE UBICACIÓN	PORCENTAJE DEL TIEMPO EN EL ENTORNO DE EDUCACIÓN REGULAR
Selected **Rejected**	
☐ ☐ Clase regular con ayudas y servicios suplementarios (sin extracción)	_____ %
☐ ☐ Combinación de clase regular y de educación especial (e.g. recursos)	
☐ ☐ Programa autónomo	
☐ ☐ Escuela Especial	
☐ ☐ Residencial	
☐ ☐ Hospital	
☐ ☐ Hogar	
☐ ☐ Otro: _____	

JUSTIFICACIÓN PARA LA UBICACIÓN QUE IMPLICA EL RETIRO DEL ENTORNO DE EDUCACIÓN REGULAR *

*Los entornos de educación regular incluyen clases académicas (que podrían incluir excursiones relacionadas con el currículo), entornos no académicos (como el recreo), y actividades extra-curriculares (por ejemplo, deportes, clubes después de la escuela, banda, etc.)

IMPLEMENTACIÓN DEL IEP

☐ Como padre, estoy de acuerdo con los componentes de este IEP. Entiendo que sus provisiones serán implementadas lo antes posible después de que el IEP entre en vigor.

☐ Como padre, no estoy de acuerdo con todo o parte de este IEP. Entiendo que el distrito escolar me debe proporcionar un aviso por escrito de cualquier intención para implementar este IEP. Si deseo impedir la implementación de este IEP, debo enviar una solicitud por escrito para una audiencia de debido proceso al superintendente del distrito escolar local.

☐ Los padres no estuvieron presentes. ☐ Los padres participaron por teléfono.

☐ Una copia de este IEP fue suministrada al padre del estudiante en: _____ (fecha)

por: _____ . (nombre) (cargo)

Firma del Padre: _____

☐ Se necesita un formulario más

Distribution: Original - Confidential Folder 1st Copy - Parent/Guardian/Adult Student 2nd Copy - Special Education Teacher/School

CCSD CLARK COUNTY SCHOOL DISTRICT