

North West Santa Clara County SELPAs

PEI – Educación Especial y Servicios Relacionados

Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Fecha: _____

AÑO ESCOLAR PROLONGADO (ESY)

Sin el ESY, ¿podría la naturaleza y/o severidad de la discapacidad de este estudiante (o comportamientos que le interfieren)

- Sí No impedirle beneficios de su programa educativo para el siguiente año?
 Sí No causarle una regresión de sus destrezas críticas y/o causarle dificultad para que recupere esas destrezas en un periodo de tiempo razonable?
 Sí No Se requieren los servicios de ESY basado en la información de arriba.

OFRECIMIENTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y SERVICIOS RELACIONADOS

| | | | | |
|---------------------|-------------|---------------------------------|------------|--------------|
| Servicio Principal: | Proveedor: | Personal Responsable: | Lugar: | |
| Modo de Impartirse: | Frecuencia: | Duración: _____ minutos totales | Inicia el: | Finaliza el: |
| Servicio: | Proveedor: | Personal Responsable: | Lugar: | |
| Modo de Impartirse: | Frecuencia: | Duración: _____ minutos totales | Inicia el: | Finaliza el: |
| Servicio: | Proveedor: | Personal Responsable: | Lugar: | |
| Modo de Impartirse: | Frecuencia: | Duración: _____ minutos totales | Inicia el: | Finaliza el: |
| Servicio: | Proveedor: | Personal Responsable: | Lugar: | |
| Modo de Impartirse: | Frecuencia: | Duración: _____ minutos totales | Inicia el: | Finaliza el: |
| Servicio: | Proveedor: | Personal Responsable: | Lugar: | |
| Modo de Impartirse: | Frecuencia: | Duración: _____ minutos totales | Inicia el: | Finaliza el: |
| Servicio: | Proveedor: | Personal Responsable: | Lugar: | |
| Modo de Impartirse: | Frecuencia: | Duración: _____ minutos totales | Inicia el: | Finaliza el: |
| Servicio: | Proveedor: | Personal Responsable: | Lugar: | |
| Modo de Impartirse: | Frecuencia: | Duración: _____ minutos totales | Inicia el: | Finaliza el: |
| Servicio: | Proveedor: | Personal Responsable: | Lugar: | |
| Modo de Impartirse: | Frecuencia: | Duración: _____ minutos totales | Inicia el: | Finaliza el: |
| Servicio: | Proveedor: | Personal Responsable: | Lugar: | |
| Modo de Impartirse: | Frecuencia: | Duración: _____ minutos totales | Inicia el: | Finaliza el: |
| Servicio: | Proveedor: | Personal Responsable: | Lugar: | |
| Modo de Impartirse: | Frecuencia: | Duración: _____ minutos totales | Inicia el: | Finaliza el: |