

Understanding Your Child's IEP

Comprendiendo El IEP De Su Niño



The contents of this workshop were developed, in part, under a grant from the U.S. Department of Education, #H328M200004. However, those contents do not necessarily represent the policy of the U.S. Department of Education, and you should not assume endorsement by the Federal Government. Project Officer, Kristen Rhoads. This workshop is funded, in part, by the Oklahoma State Department of Education - Special Education Services (OSDE-SES). Views expressed in this workshop do not necessarily reflect the opinions of the funders.

El contenido de esta hoja fue desarrollado, en parte, bajo una beca del Departamento de Educación de los Estados Unidos, #H328M200004. Sin embargo, este contenido no representa necesariamente la política del Departamento de Educación de los Estados Unidos, y usted no debe asumir la aprobación del Gobierno Federal. Oficial del Proyecto, Kristen Rhoads. Esta hoja es parcialmente financiada por un contrato con el Departamento de Educación del Estado de Oklahoma (OSDE-SES). Las opiniones expresadas en esta hoja no reflejan necesariamente las opiniones del OSDE.

Presentation Goals - Metas de esta Presentación

- *Defining an IEP and what must be included*
- Definición de un IEP y lo que debe incluirse



**Understanding Your Child's IEP
Part 1**

**Comprendiendo El IEP De Su Niño
Parte 1**

Individualized Education Program (IEP)

The IEP is a written document that provides special education and related services to a student identified as having a disability that negatively impacts the child's ability to receive academic instruction.



PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADA (IEP)

El IEP es un documento escrito que brinda educación especial y servicios relacionados a un estudiante identificado con una discapacidad que afecta negativamente la capacidad del niño para recibir instrucción académica.



IEP MUST INCLUDE #1

☐ Type of IEP

IEP must include:

☐ Child/Family

Information

☐ Child's Overall

Objective Statement

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)		
FROM:	TO:	
☐ Initial	☐ Subsequent ☐ Interim ☐ Addendum	
Name of Student:	State Testing Number (STN):	
Birthdate:	Grade:	Age:
Parents:		
Phone: (Work)	(Home)	(Cell)
Home Address:	District/Agency:	
School Site:	Site Code:	IEP Teacher of Record:
OVERALL OBJECTIVE STATEMENT		
Document current evaluation data and write objective statements. (may include most recent statewide and districtwide assessments) to demonstrate how the child's disability affects the child's involvement, functional performance, and progress in the general education curriculum and postsecondary transition, as appropriate. For students of transition age, document transition assessment results as they relate to the postsecondary goals. For preschool children, describe how the disability affects the child's participation in age appropriate activities.		

EL IEP DEBE INCLUIR #1

☐ **Tipo de IEP**
IEP must include:

☐ **Información de Niño/Familia**

☐ **Declaración del objetivo general del niño**

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADA (IEP)			
DESDE:		HASTA:	
☐ Inicial	☐ Subsecuente	☐ Interino	☐ Anual
Nombre de Estudiante:		Número Estatal de Examen (STN)	
Fecha de Nacimiento:	Grado:	Edad:	
Padres:			
Teléfono (Trabajo):	(Casa):	(Celular):	
Domicilio:	Dirección/Agencia:		
Sitio de la Escuela:	Código del Sitio:	Muestra enorgullo del IEP:	
DECLARACIÓN DEL OBJETIVO GENERAL			
Declaración Objetiva para describir cómo la habilidad del estudiante puede afectar su participación y progreso en el currículo de educación general.			

IEP MUST INCLUDE #2

☐ **Child's present level of educational performance (PLEP)**
IEP must include:

According to the review of the current assessment data and the team's decision, this student will participate in an Alternative Assessment ☐ Yes ☐ No

Present Level of Academic Achievement and Functional Educational Performance:

Assessment:				
Component:	Date of Assessment:	Score Type(s):	Score(s) Reported:	
Assessment Narrative:				

EL IEP DEBE INCLUIR #2

☐ **Nivel actual de función educacional (PLEP)**
IEP must include:

EVALUACIONES ACTUALES				
Nivel Actual de Logro Académico y Desempeño Educativo Funcional:				
Evaluación:				
Componente:	Fecha de Evaluación:	Tipo de Puntuación:	Puntuación Reportada:	
Narrativa de Evaluación:				
Evaluación:				
Componente:	Fecha de Evaluación:	Tipo de Puntuación:	Puntuación Reportada:	
Narrativa de Evaluación:				

IEP MUST INCLUDE #3

☐ Annual Goals

IEP must include:

ANNUAL GOALS				
Annual Goal:				
Area of Need:		Person/Position Responsible:		SD:
Score Type:		Target Score:		How will progress be measured?
Overall Goal Comments:				
Objective:	1. Score Type 2. Target Score	How will progress be measured?	Begin date:	End date:
Overall Objective Comments:				

ANNUAL GOALS				
Annual Goal:				
Area of Need:		Person/Position Responsible:		SD:
Score Type:		Target Score:		How will progress be measured?
Overall Goal Comments:				
Objective:	1. Score Type 2. Target Score	How will progress be measured?	Begin date:	End date:
Overall Objective Comments:				

EL IEP DEBE INCLUIR #3

☐ Metas Anuales

IEP must include:

METAS ANUALES				
Meta Anual:				
Área de necesidad:		Persona/Posición Responsable:		SD:
Tipo de Puntuación:		Puntuación Objetivo:		¿Cómo será medido el progreso?
Comentarios Generales de la meta:				
Objetivo:	1. Tipo de Puntuación 2. Puntuación Objetivo	¿Cómo será medido el progreso?	Inicio de Inicio:	Fin de Inicio:
Comentarios Generales de la meta:				

METAS ANUALES				
Meta Anual:				
Área de necesidad:		Persona/Posición Responsable:		SD:
Tipo de Puntuación:		Puntuación Objetivo:		¿Cómo será medido el progreso?
Comentarios Generales de la meta:				
Objetivo:	1. Tipo de Puntuación 2. Puntuación Objetivo	¿Cómo será medido el progreso?	Inicio de Inicio:	Fin de Inicio:
Comentarios Generales de la meta:				

IEP MUST INCLUDE #4

☐ Benchmarks and Objectives

IEP must include:

ANNUAL GOALS				
Annual Goal:				
Area of Need:		Person/Position Responsible:		SD:
Score Type:		Target Score:		How will progress be measured?
Overall Goal Comments:				
Objective:	1. Score Type 2. Target Score	How will progress be measured?	Begin date:	End date:
Overall Objective Comments:				

ANNUAL GOALS				
Annual Goal:				
Area of Need:		Person/Position Responsible:		SD:
Score Type:		Target Score:		How will progress be measured?
Overall Goal Comments:				
Objective:	1. Score Type 2. Target Score	How will progress be measured?	Begin date:	End date:
Overall Objective Comments:				

EL IEP DEBE INCLUIR #4

☐ **Puntos de referencia y Objetivos**
IEP must include:

→

METAS ANUALES				
Meta Anual:	Persona/Función Responsable:	ID#:		
Área de necesidad:	Personas/Función Responsable:	ID#:		
Tipo de Puntuación:	Puntuación Objetivo:	¿Cómo será medido el progreso?		
Comentarios Generales de la meta:				
Objetivo:	1. Tipo de Puntuación	2. Puntuación Objetivo	¿Cómo será medido el progreso?	Fecha de inicio
Comentarios Generales de la meta:				
Meta Anual:	Persona/Función Responsable:	ID#:		
Área de necesidad:	Personas/Función Responsable:	ID#:		
Tipo de Puntuación:	Puntuación Objetivo:	¿Cómo será medido el progreso?		
Comentarios Generales de la meta:				
Objetivo:	1. Tipo de Puntuación	2. Puntuación Objetivo	¿Cómo será medido el progreso?	Fecha de inicio
Comentarios Generales de la meta:				
Meta Anual:	Persona/Función Responsable:	ID#:		
Área de necesidad:	Personas/Función Responsable:	ID#:		
Tipo de Puntuación:	Puntuación Objetivo:	¿Cómo será medido el progreso?		
Comentarios Generales de la meta:				

→

IEP MUST INCLUDE #5

☐ **Statement of parent concerns**
IEP must include:

→

List strengths of the child and a statement of the anticipated effects on the child's participation in the general education curriculum or appropriate activities:	
Strengths:	
Anticipated Effects:	
List the educational needs resulting from the child's disability, which may require special education, related services, supplementary aids, supports for personnel, or modifications.	
Parent Concerns for Enhancing the Child's Education:	

EL IEP DEBE INCLUIR #5

☐ **Declaración de las preocupaciones de los padres**
IEP must include:

→

Enumere las fortalezas del niño y una declaración de los efectos anticipados en la participación del niño en el currículo de educación general o en actividades apropiadas:	
Fortalezas:	
Efectos Anticipados:	
Enumere las necesidades educativas, que resultan de la discapacidad del niño, cuales pueden requerir educación especial, servicios relacionados, ayudas suplementales, apoyos para personal, o modificaciones.	
Preocupaciones de los Padres para mejorar la educación del niño:	

IEP MUST INCLUDE #6

Special Factors

IEP must include:



CONSIDERATION OF SPECIAL FACTORS FOR IEP DEVELOPMENT	
Yes	No
1	1. The following special factors have been considered by the IEP team with relevance to this child:
2	2. Does the student have limited English proficiency?
3	3. Is the student blind or visually impaired?
4	4. Does the student have communication needs?
5	5. Is the student deaf or hard of hearing?
6	6. Is Assistive Technology necessary in order to implement the student's IEP?
7a. If Assistive Technology is required to implement the IEP, describe the Assistive Technology that is needed?	
8	8. Does the student's behavior impede his/her learning or that of others?
9	9. For any primary question above marked yes, are services required in the IEP?
7b. If yes, define services that will be provided through this IEP.	

EL IEP DEBE INCLUIR #6

Factores Especiales

IEP must include:



CONSIDERACIÓN DE FACTORES ESPECIALES PARA EL DESARROLLO DEL IEP	
Si	No
1	1. ¿Son algunos factores especiales han sido considerados por el equipo del IEP con relevancia para este niño?
2	2. ¿El niño el estudiante es bilingüe limitado del inglés?
3	3. ¿El niño el estudiante tiene discapacidad visual?
4	4. ¿El niño el estudiante tiene necesidades de comunicación?
5	5. ¿El niño el estudiante tiene problemas de audición?
6	6. ¿Se necesita Tecnología de Asistencia para implementar el IEP del estudiante?
7a. Si se requiere Tecnología de Asistencia para implementar el IEP, describa la Tecnología de Asistencia que se necesita.	
8	8. ¿Interfiere su aprendizaje o el de otros, el comportamiento de estudiante?
9	9. Para cualquier pregunta primaria de arriba marcada Si, ¿se requieren los servicios en el IEP?
7b. Si acaso Si, defina los servicios que serán proporcionados a través de este IEP.	

IEP MUST INCLUDE #7

Least Restrictive Environment

IEP must include:



Documentation of LRE Placement Considerations
The Continuum of Placements for the least restrictive environment (LRE) includes regular classes full-time, special classes part-time or full-time, public/private separate day school facility, public/private residential facility, home instruction/hospital environment, correctional facility, or parentally placed in private schools.
Provide an explanation below of the extent, if any, to which the child will not participate with non-disabled students in the general education curriculum or age appropriate activities:
Describe continuum of placements considered and reasons determined not appropriate:
Explain considerations of potential harmful effects on the child or the quality of services needed:
Define below any supplementary aids and services, program modifications and/or supports for personnel in general education or other education related settings not otherwise addressed in special education or related services:

EL IEP DEBE INCLUIR #7

☐ Ambiente lo menos

IEP must include:

restrictivo



Documentación de Consideraciones de Ubicación del LRE

El continuo de ubicaciones para el ambiente menos restrictivo (LRE) incluye a clases regulares o de tiempo completo, clases especiales de medio tiempo o de tiempo completo, instalaciones escolares públicas/privadas, instalaciones residenciales públicas/privadas, instrucción en el hogar/ambiente hospitalario, centro correccional o colodados por los padres en escuelas privadas.

De una explicación de las actividades existentes, si corresponden, en las que el niño no participa con niños sin discapacidades en el currículo de educación general, o en actividades apropiadas a sus edad.

Describa el continuo acerca de ubicaciones consideradas y las razones que determinaron no ser apropiadas.

Explique las consideraciones de los posible efectos dañinos en el niño o la calidad de los servicios necesarios.

Defina cualquier ayuda suplemental y servicios, modificaciones del programa y/o apoyos para personal en educación general u otros entornos de educación relacionados, no considerados de otro modo como educación especial o servicios relacionados.

IEP MUST INCLUDE#8

☐ Description of special

IEP must include:

education services

☐ Extended School Year

(ESY)

SERVICES AND SUPPLEMENTAL AIDS							
Special Education Services							
Specialty Designed Instruction	Service Type	Number Sessions/ Session Length	Start Date/ End Date	LRE Percent	Provider Title	Location	ESY
							1
							2
							3
Supplemental Aids							
Supplemental Aid Provided	Number Sessions/ Session Length	Start Date	End Date				

EL IEP DEBE INCLUIR #8

☐ Descripción de

IEP must include:

servicios de educación

especial

☐ Año escolar extendido

(ESY)

SERVICIOS Y AYUDAS SUPLEMENTALES							
Servicio de Educación Especial							
Instrucción Especialmente Diseñada	Tipo de Servicio	Número de sesiones/ Duración de la sesión	Fecha de inicio/ Fecha de término	Título de Proveedor	Ubicación	ESY	
							☐
							☐
							☐
Ayudas Suplementales							
Ayuda Suplemental Proporcionada	Número de sesiones/ Duración de la sesión	Fecha de Inicio	Fecha de Término				

EXTENDED SCHOOL YEAR (ESY)

- ☐ Services continue beyond the regular school year
- ☐ In accordance with your child's IEP
- ☐ No cost to the parent
- ☐ Meets State standards
- ☐ Criteria based on regression and recoupment

AÑO ESCOLAR EXTENDIDO (ESY)

- ☐ Servicios continúan mas allá del año escolar
- ☐ De acuerdo con el IEP de su niño
- ☐ Sin costo a los padres
- ☐ Cumple medidas oficiales del estado
- ☐ Criterios basados en regresión y recubrimiento

INVITATION TO MEETING

The school must tell you in writing:

- ☐ The purpose
- ☐ The time and place
- ☐ Who will be there
- ☐ Parent may invite other people



INVITACIÓN A LA REUNIÓN

La escuela tendrá que avisarle por escrito:

- ☐ El propósito
- ☐ El tiempo y el lugar
- ☐ Quien asistirá
- ☐ Padres pueden invitar a otros



Questions & Answers

Preguntas y Respuestas

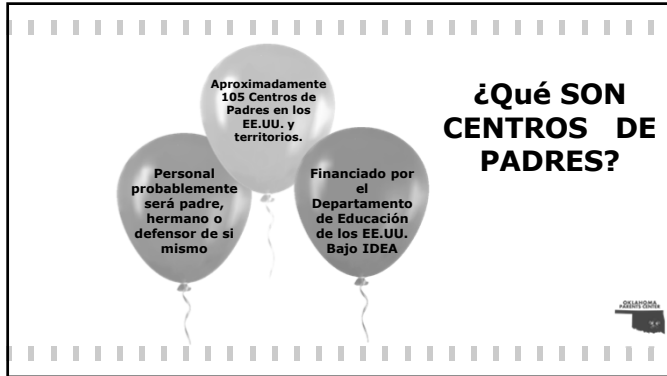
Approximately
105 Parent
Centers in the
United States
and Territories

Staff likely
to be a
parent,
sibling, or a
self-advocate

Funded by
the US
Department
of Education
under IDEA

WHAT ARE PARENTS CENTERS?



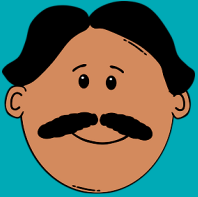


Contact Information - Información de Conacto
Oklahoma Parents Center PO Box 512 Holdenville, Oklahoma 74848 Toll Free - Llamada Gratuita: 877.553.4332 Melissa Stevens mstevens@oklahomaparentscenter.org 580.745.5970 Mary Helen Holguin mholguin@oklahomaparentscenter.org 210.379.3964 Website - Sitio Web: www.oklahomaparentscenter.org Social Media - Red Social: www.facebook/OkParentsCenter/

¡Gracias por asistir!

Student's IEP Team



						
Regular Education Teacher(s)	School Administrative Representative	Parents Or Guardians	Student (when appropriate)	Special Education Teacher(s)	Evaluation Interpreter(s) (OT, PT, BCBA, Speech Therapist, School Psychologist, etc.)	Others (as needed)
www.facebook.com/OkParentsCenter/				www.OklahomaParentsCenter.org		
This member knows the curriculum for a child's grade level and what children in regular education classes are typically expected to do.	This member is generally a principal or superintendent. They must have the power to commit the resources needed so services on the IEP can be provided and ensure they will be provided.	This might include a grandparent, a step parent or other relatives with whom the child lives or an individual who is legally responsible for the child's welfare.	IDEA requires the child be invited to the IEP meeting if transition goals and services are going to be discussed. <u>Parents decide when it is appropriate for a child to attend meetings.</u>	This member has more training in providing the supplementary aids and services needed, providing special accommodations, and other aspects of individualizing instruction to meet the child's unique needs.	This member explains the evaluation results to the IEP team and describes how they can use the results to provide appropriate instruction to the student.	The parent and/or school system can invite anyone they feel may have knowledge or special expertise about the child, such as a neighbor, babysitter, grandparent, advocate, etc.

Name of Student:

State Testing Number (STN):

CURRENT ASSESSMENTS

Present Level of Academic Achievement and Functional Educational Performance:

	Assessment:			
	Component:	Date of Assessment:	Score Type(s):	Score(s) Reported:
	Assessment Narrative:			
	Assessment:			
	Component:	Date of Assessment:	Score Type(s):	Score(s) Reported:
	Assessment Narrative:			

Name of Student:

State Testing Number (STN):

CURRENT DESCRIPTIVE INFORMATION

List strengths of the child and a statement of the anticipated effects on the child's participation in the general education curriculum or appropriate activities:

Strengths:	
Anticipated Effects:	

List the educational needs resulting from the child's disability, which may require special education, related services, supplementary aids, supports for personnel, or modifications.

Parent Concerns for Enhancing the Child's Education:

Name of Student:

State Testing Number (STN):

CONSIDERATION OF SPECIAL FACTORS FOR IEP DEVELOPMENT

Yes	No	The following special factors have been considered by the IEP team with relevance to this child.
☐	☐	1. Does the student have limited English proficiency?
☐	☐	2. Is the student blind or visually impaired?
☐	☐	3. Does the student have communication needs?
☐	☐	4. Is the student deaf or hard of hearing?
☐	☐	5. Is Assistive Technology necessary in order to implement the student's IEP 5a. If Assistive Technology is required to implement the IEP, describe the Assistive Technology that is needed?
☐	☐	6. Does the student's behavior impede his/her learning or that of others?
☐	☐	7. For any primary question above marked yes , are services required in the IEP? 7a. If yes, define services that will be provided through this IEP.

Name of Student:

State Testing Number (STN):

ANNUAL GOALS

Annual Goal:				
Area of Need:	Person/Position Responsible:			ESY:
Score Type:	Target Score:	How will progress be measured?		
Overall Goal Comments:				
Objective:	1. Score Type 2. Target Score	How will progress be measured?	Begin date:	End date:
Overall Objective Comments:				

Annual Goal:				
Area of Need:	Person/Position Responsible:			ESY:
Score Type:	Target Score:	How will progress be measured?		
Overall Goal Comments:				
Objective:	1. Score Type 2. Target Score	How will progress be measured?	Begin date:	End date:
Overall Objective Comments:				

Annual Goal:				
Area of Need:	Person/Position Responsible:			ESY:
Score Type:	Target Score:	How will progress be measured?		
Overall Goal Comments:				

Name of Student:
State Testing Number (STN):

SERVICES AND SUPPLEMENTAL AIDS

Special Education Services							
Specially Designed Instruction	Service Type	Number Sessions/ Session Length	Start Date/ End Date	LRE Percent	Provider Title	Location	ESY
							☐
							☐
							☐

Supplemental Aids			
Supplemental Aid Provided	Number Sessions/ Session Length	Start Date	End Date

Name of Student:
State Testing Number (STN):

ACCOMMODATIONS

PROGRAM PARTICIPATION	
Class/Activity	Accommodation(s)

Name of Student:

State Testing Number (STN):

STATE/DISTRICT MANDATED TESTS	
State/District Assessment	Accommodation(s)

Documentation of LRE Placement Considerations

The Continuum of Placements for the least restrictive environment (LRE) includes regular classes full-time, special classes part-time or full-time, public/private separate day school facility, public/private residential facility, home instruction/hospital environment, correctional facility, or parentally placed in private schools.

Provide an explanation below of the extent, if any, to which the child will not participate with non-disabled students in the general education curriculum or age appropriate activities:

Describe continuum of placements considered and reasons determined not appropriate:

Explain considerations of potential harmful effects on the child or the quality of services needed:

Define below any supplementary aids and services, program modifications and/or supports for personnel in general education or other education related settings not otherwise addressed as special education or related services:

Name of Student:

State Testing Number (STN):

When special classes, separate schools/facilities, or other removal from the general education environment occurs, describe how the nature and severity of the disability is such that education in the general education classes, with the use of supplementary aids and services, cannot be achieved satisfactorily:	
Is this placement in the school where the student would normally attend if non-disabled?	
Amount of time outside of the General Education Setting:	
Extended School Year:	
Date ESY program was/will be determined:	
The TEAM has determined the following in regards to the student's eligibility for Extended School Year services:	

Name of Student:

State Testing Number (STN):

TEAM PARTICIPANT SIGNATURES

The following individuals attended the IEP Team and participated in the development of this
Individualized Education Program.

Position	Team Participant Signatures	Date	Agree	Disagree
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
*Team members who disagree may submit separate statements presenting their conclusions. (Complete Comment Form as necessary.)				

If parent(s) did not attend the IEP meeting, explain other methods to ensure parents participation (and/or child appropriate): (e.g., Conference call, Video Conference, home visit)

State Testing Number (STN):

Parent(s) received <i>Parents Rights in Education:</i>		
☐ Yes	☐ No	Parent(s) received <i>Notice of Procedural Safeguards.</i>
☐ Yes	☐ No	Parent(s) received <i>Parent Survey brochure</i>
☐ Yes	☐ No	Parent(s) have received information regarding the <i>Lindsey Nicole Henry Scholarship</i>
☐ Yes	☐ No	Parent(s) of children with an auditory or visual impairment have received written information concerning the availability of programs at the Oklahoma School for the Deaf and the Oklahoma School for the Blind.
☐ Yes	☐ No	Translation/Interpretation needed.
Parent Initial: _____		

[illegible]



OKLAHOMA PARENTS CENTER

Statewide Parent Training and Information

P.O. Box 512 * Holdenville, Oklahoma 74848

Toll Free: 877-553-4332 * Fax: 405-379-2106 * Phone: 405-379-6015

Email: info@oklahomaparentscenter.org

Website: www.OklahomaParentsCenter.org

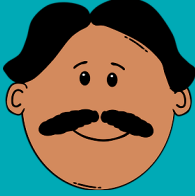
IEP Meeting Preparation Sheet

- ☐ Do you have a current copy of your child's IEP and any current evaluations? Have you read them?
- ☐ What is the age and disability of the child?
- ☐ What progress have you seen in the last year?
- ☐ What are the primary concerns for this upcoming IEP/school year? Prioritize your concerns.
- ☐ Present Level of Educational Performance from the parent's perspective:
 - ☐ How does the disability impact your child's learning?
 - ☐ List out your child's strengths
 - ☐ List out your child's learning opportunities
 - ☐ What does your child need to learn next?
 - ☐ Are evaluations current? Are more needed?
 - ☐ Where do you see your child in one year in each goal area?
- ☐ List out any specific questions that you would like to discuss at the IEP meeting.
- ☐ List out any goals/objectives you would like to include on your child's IEP.
- ☐ Other issues to think about:
 - ☐ Communication between school/parent
 - ☐ Accommodations/Modifications
 - ☐ Extended School Year
 - ☐ Behavior
 - ☐ Social/Communication skills of the child
 - ☐ Related Services
 - ☐ Placement
 - ☐ State/District Assessment participation
 - ☐ Extracurricular and non-academic participation
 - ☐ Transition
- ☐ Ask for a copy of the schools "draft IEP" prior to the IEP meeting.
- ☐ Create your agenda for the IEP meeting. Being prepared for the IEP is how parents can best advocate for their child.

Call the Oklahoma Parents Center if you need specific questions answered about your child's IEP at 1-877-553-4332.

Equipo IEP del Estudiante



						
Maestro de Educación Regular	Representante de Administración de la Escuela	Padres o Guardianes	Estudiante (cuando apropiado)	Maestro(a) de Educación Especial	Intérpretes de la Evaluación (Especialistas de varias terapias, psicólogo de la escuela, etc.)	Otros (según necesitados)
Este miembro conoce el plan de estudios para el nivel de grado del niño, y lo que típicamente se espera de niños en las clases de educación regular	Este miembro generalmente es el principal o superintendente. Debe tener el poder de conseguir los recursos necesitados para que los servicios en el IEP puedan ser proveídos y asegure que serán	Esto puede incluir un abuelo, un padrastro, or otros parientes con quien el niño vive o un individuo que es responsable legalmente por el bienestar del niño.	IDEA require que el niño sea invitado a la reunión del IEP si sus metas de transición y los servicios van a ser discutidos. <u>Padres deciden cuando es apropiado que un</u>	Este miembro tiene más entrenamiento en proveer las ayudas suplementales y servicios necesitados, proveer acomodaciones especiales, y otros aspectos de instrucción	Este miembro explica los resultados de la evaluación al equipo del IEP, y describe como se pueden usar los resultados para proveer instrucción apropiada al estudiante.	Los padres y/o el sistema escolar pueden invitar a cualquier persona que sientan pueda tener conocimiento o experiencia especial acerca del niño. Puede ser un vecino, un abuelo, una persona que

www.OklahomaParentsCenter.org

www.facebook.com/OkParentsCenter/

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADA

(IEP)

DESDE:

HASTA:

☐ Inicial

☐ Subsecuente

☐ Interino

☐ Anexo

Nombre de Estudiante:

Número Estatal de Examen (STN)

Fecha de Nacimineto:

Grado:

Edad:

Padres:

Teléfono (Trabajo):

(Hogar):

(Celular):

Domicilio:

Distrito/Agencia:

Sitio de la Escuela:

Código del Sitio:

Maestra encargada del IEP:

DECLARACIÓN DEL OBJETIVO GENERAL

Declaración Objetiva para describir cómo la habilidad del estudiante puede afectar su participación y progreso en el currículo de educación general.

Nombre de Estudiante:
Número Estatal de Prueba (STN):

EVALUACIONES ACTUALES				
Nivel Actual de Logro Académico y Desempeño Educativo Funcional:				
	Evaluación:			
	Componente:	Fecha de Evaluación	Tipo de Puntuación	Puntuación Reportada
	Narrativo de Evaluación:			
	Evaluación:			
	Componente:	Fecha de Evaluación	Tipo de Puntuación	Puntuación Reportada
	Narrativo de Evaluación:			

Nombre del Estudiante
Número Estatal de Prueba (STN):

DISCRIPTIVO DE INFORMACIÓN ACTUAL

Enumere las fortalezas del niño y una declaración de los efectos anticipados en la participación del niño en el currículo de educación general o en actividades apropiadas:	
Fortalezas:	
Efectos Anticipados:	

Enumere las necesidades educativas, que resultan de la discapacidad del niño, cuales pueden requerir educación especial, servicios relacionados, ayudas suplementales, apoyos para personal, o modificaciones.

Preocupaciones del los Padres para mejorar la educación del Niño:

Nombre de Estudiante:

Número Estatal de Prueba (STN):

CONSIDERACIÓN DE FACTORES ESPECIALES PARA EL DESARROLLO DEL IEP

Sí	No	Los siguientes factores especiales han sido considerados por el equipo del IEP con revelancia para este niño:
☐	☐	1. ¿Tiene el estudiante un dominio limitado del inglés?
☐	☐	2. ¿ Es ciego el estudiante o tiene discapacidad visual?
☐	☐	3. ¿Tiene necesidades en comunicación el estudiante?
☐	☐	4. ¿Es sordo el estudiante o tiene problemas de audición?
☐	☐	5. ¿Se necesita Tecnología de Asistencia para implementar el IEP del estudiante? 5a. Si se requiere Tecnología de Asistencia para implementar el IEP, describa la Tecnología de Asistencia que se necesita.
☐	☐	6. ¿Impide su aprendizaje o el de otros, el comportamiento de estudiante?
☐	☐	7. Para cualesquier pregunta primaria de arriba marcada <u>Sí</u> , ¿se requieren los servicios en el IEP? 7a. Si acaso <u>Sí</u> , define los servicios que serán proporcionados a traves de este IEP.

Nombre de Estudiante:
Número Estatal de Examen (STN):

METAS ANUALES					
Meta Annual:					
Área de necesidad:		Persona/Posición Responsable:		ESY:	
Tipo de Puntuación:		Puntuación Objetivo:		¿Cómo será medido el progreso?	
Comentarios Generales de la meta:					
Objetivo:		1. Tipo de Puntuación 2. Puntuación Objetivo		¿Cómo será medido el progreso?	
				Fecha de inicio	
				Fecha de Término	
Comentarios Generales de la meta:					
Meta Annual:					
Área de necesidad:		Persona/Posición Responsable:		ESY:	
Tipo de Puntuación:		Puntuación Objetivo:		¿Cómo será medido el progreso?	
Comentarios Generales de la meta:					
Objetivo:		1. Tipo de Puntuación 2. Puntuación Objetivo		¿Cómo será medido el progreso?	
				Fecha de inicio	
				Fecha de Término	
Comentarios Generales de la meta:					
Meta Annual:					
Área de necesidad:		Persona/Posición Responsable:		ESY:	
Tipo de Puntuación:		Puntuación Objetivo:		¿Cómo será medido el progreso?	
Comentarios Generales de la meta:					

Nombre del Estudiante:
Número Estatal de Prueba (STN)

SERVICIOS Y AYUDAS SUPLEMENTALES

Servicios de Educación Especial						
Instrucción Especialmente Diseñada	Tipo de Servicio	Número de sesiones/ Duración de la sesión	Fecha de inicio/ Fecha de término	Título de Proveedor	Ubicación	ESY
						☐
						☐
						☐

Ayudas Suplementales			
Ayuda Suplemental Proporcionada	Número de sesiones/ Duracion de Sesión	Fecha de Inicio	Fecha de Término

Nombre de Estudiante:
Número Estatal de Prueba (STN):

ADAPTACIONES

PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA	
Clase/Actividad	Adaptación(es)

Nombre del Estudiante:

Número Estatal de Prueba(STN):

PRUEBAS OBLIGATORIAS DEL ESTADO/DISTRITO	
Prueba del Estado/Distrito	Acomodacion(es)

Documentación de Consideraciones de Ubicación del LRE

El continuo de ubicaciones para el ambiente menos restrictivo (LRE) incluye a clases regulares o de tiempo completo, clases especiales de medio tiempo o de tiempo completo, instalaciones escolares públicas/privadas, instalaciones residenciales públicas/privadas, instruccioón el el hogar/ambiente hospitalrio, centro correccional o colodados por los padres en escuelas privadas.

Dé una explicación de las actividades existentes, si corresponden, en las que el niño no participa con niños sin discapacidades en el currículo de educación general, o en actividades apropiadas a sus edad.

Describa el continuo acerca de ubicaciones consideradas y las razones que determinaron no ser apropiadas.

Explique las considerciones de los posible efectos dañinos en el niño o la calidad de los servicios necesarios.

Define cualquier ayuda suplemental y servicios, modificaciones del programa y/o apoyos para personal en educación general u otros entornos de educación relacionados, no considerados de otro modo como educación especial o servicios relacionados.

Nombre del Estudiante:

Número Estatal de Prueba (STN):

Cuando clases especiales, escuelas/centros, u otro retiro del ambiente de educación general sucede, describa cómo la naturaleza y la gravedad de la discapacidad es tal que la educación en las clases de educación general, con el ayuda y servicios suplementarios nos se puede lograr satisfactoriamente.	
¿Es esta colocación el la escuela donde el estudiante asistiría normalmente si no estuviera discapacitado?	
Cantidad de tiempo fuera del entorno de educación general:	
Año escolar extendido (ESY)	
Fecha en que se determinó/se derterminará el programa ESY:	
El equipo ha determinado lo siguiente acerca de la elegibilidad del niño para servicios de año escolar extendido:	

Nombre de Estudiante:

Número Estatal de Prueba (STN):

FIRMAS DE PARTICIPANTES DEL EQUIPO

Los siguientes individuos asistieron al Equipo del IEP y participaron en el desarrollo de este Programa de Educación Individualizada.

Posición	Firmas de los participantes del equipo	Fecha	De Acuerdo
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐

Miembros del equipo que no están de acuerdo pueden presentar declaraciones separadas que presenten sus conclusiones.

(Complete el formulario de comentarios según sea necesario.)

Si los padres no asistieron a la reunión de IEP, explique otros métodos para asegurar que los padres participen (y el niño, se es apropiado):

Por ejemplo, llamada de conferencia, videoconferencia, visita de hogar)

vidualizada

No estar de Acuerdo
☐
☐
☐
☐
☐

Número Estatal de Prueba (STN):

Los Padres recibieron Derechos de los Padres en La Educación:		
☐ Sí	☐ No	Los padres recibieron el Aviso de Garantías Procesales.
☐ Sí	☐ No	Los padres recibieron el Folleto de Encuesta Para Padres.
☐ Sí	☐ No	Los padres han recibido información sobre la Beca Lindsey Nicole Henry
☐ Sí	☐ No	Los padres de niños con discapacidad auditiva o visual han recibido información por escrito sobre la disponibilidad de programas en la Escuela para Sordos de Oklahoma y Escuela Para Ciegos de Oklahoma.
☐ Sí	☐ No	Se necesita traducción/interpretación.
Inicial de Padre:_____		

[illegible]



OKLAHOMA PARENTS CENTER

Statewide Parent Training and Information

P.O. Box 512 * Holdenville, Oklahoma 74848

Toll Free: 877-553-4332 * Fax: 405-379-2106 * Phone: 405-379-6015

Email: info@oklahomaparentscenter.org

Website: www.OklahomaParentsCenter.org

Hoja de Preparación para la Reunión del IEP

1. ¿Tiene una copia del IEP de su niño y evaluaciones recientes? ¿Las ha leído?
2. ¿Qué es la edad y cuál es la discapacidad de su niño?
3. ¿Qué progreso ha visto en este último año?
4. ¿Cuáles son sus preocupaciones principales para este próximo IEP/año escolar?
Enumérelas en orden de importancia.
5. Nivel actual de rendimiento educativo desde la perspectiva de los padres:
 - a. ¿Cómo afecta el aprendizaje de su hijo su discapacidad?
 - b. Haga una lista de las fortalezas de su hijo
 - c. Haga una lista de las oportunidades de aprendizaje de su hijo
 - d. ¿Qué necesita aprender su hijo a continuación, o en seguida?
 - e. ¿Están al corriente/actualizadas las evaluaciones? ¿Se necesitan más?
 - f. ¿Dónde ve a su hijo en un año en cada área de meta?
6. Liste cualquier pregunta específica que quiere discutir en la reunión del IEP.
7. Liste cualquier meta/objetivo que quiere incluir en el IEP de su niño.
8. Otros temas en que pensar:
 - a. Comunicación entre padres/escuela
 - b. Adaptaciones/Modificaciones
 - c. Año Extendido Escolar
 - d. Comportamiento
 - e. Destrezas sociales/habilidades comunicativas del niño
 - f. Servicios Relacionados
 - g. Ubicación/Colocación
 - h. Participación en Exámenes del Estado o Distrito
 - i. Participación Extracurricular o no académica
 - j. Transición
9. Pida una copia de el “bosquejo del IEP” antes de la reunión del IEP
10. Crear su agenda para la reunion del IEP. Estar preparado para el IEP es como padres pueden abogar mejor para su niño.

Llame al Centro de Padres de Oklahoma si necesita que le contéstemos preguntas específicas sobre el IEP de su niño.

Nuestro número: 1-877-553-4332