



CONFIDENTIAL

Fairfax County Public Schools
 Individualized Education Program
Extended School Year

SPANISH
 DRAFT UNTIL IEP
 IS SIGNED

Nombre del alumno _____ N° de ident. _____ Fecha de la reunión _____

Resumir lo que el equipo del IEP conversó en la reunión y los documentos de respaldo con respecto a la necesidad del alumno de recibir servicios del programa Año Escolar Prolongado (ESY):

Meta(s) y/o Objetivo(s) a corto plazo (Los equipos del IEP deben considerar revisar la meta anual y/o los objetivos a corto plazo, los criterios y el período de tiempo con el fin de reflejar exactamente las necesidades del alumno durante el programa ESY.)	¿Cómo se medirá el progreso?

En este momento, el equipo del IEP no puede finalizar los Servicios ESY debido que no cuenta con suficiente información.

Identificar los servicios de Año Escolar Prolongado necesarios para cumplir las metas arriba mencionadas:

Servicio	Horas de servicio de Educación Especial en ambientes de Educación General	Horas de servicio en un ambiente de Educación Especial solamente	Frecuencia		Fecha de inicio	Fecha de finalización
			Semanal	Mensual		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

La información del expediente académico del alumno de las Escuelas Públicas del Condado de Fairfax se comparte con la condición de que la persona que la recibe acepta no permitir que terceros tengan acceso a dicha información sin el consentimiento por escrito del padre o de la madre o del alumno elegible.