



INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

STUDENT NAME: DATE OF BIRTH:	LOCAL ID #:	DISABILITY CLASSIFICATION:
PROJECTED DATE IEP IS TO BE IMPLEMENTED:		PROJECTED DATE OF ANNUAL REVIEW:

PRESENT LEVELS OF PERFORMANCE AND INDIVIDUAL NEEDS

DOCUMENTATION OF STUDENT'S CURRENT PERFORMANCE AND ACADEMIC, DEVELOPMENTAL AND FUNCTIONAL NEEDS

Las evaluaciones son pruebas, exámenes o actividades que se le han dado a su hijo. Estas evaluaciones incluyen: Evaluación psicoeducativa, Habla y lenguaje, Evaluaciones de terapia física y terapia ocupacional, Examen físico, Información médica, Evaluación de la conducta funcional mediante observación en el aula, Evaluación de transición y Evaluaciones estatales y distritales.

EVALUATION RESULTS (INCLUDING FOR SCHOOL-AGE STUDENTS, PERFORMANCE ON STATE AND DISTRICT-WIDE ASSESSMENTS)

Dé una descripción actual del desarrollo de su hijo respecto a la vida cotidiana en la casa, en la comunidad y en la escuela.

ACADEMIC ACHIEVEMENT, FUNCTIONAL PERFORMANCE AND LEARNING CHARACTERISTICS

LEVELS OF KNOWLEDGE AND DEVELOPMENT IN SUBJECT AND SKILL AREAS INCLUDING ACTIVITIES OF DAILY LIVING, LEVEL OF INTELLECTUAL FUNCTIONING, ADAPTIVE BEHAVIOR, EXPECTED RATE OF PROGRESS IN ACQUIRING SKILLS AND INFORMATION, AND LEARNING STYLE:

¿Cuáles materias le gustan a su hijo y por qué? ¿En cuáles materias es bueno su hijo? ¿Cuál estilo de aprendizaje funciona para su hijo? ¿Cuáles son algunas actividades o intereses que su

STUDENT STRENGTHS, PREFERENCES, INTERESTS:

hijo disfruta hacer fuera de la escuela?

¿Cuáles materias le gustan menos?  
¿Con cuáles materias está teniendo dificultades su hijo?

Comparta sus inquietudes acerca de las necesidades/deficiencias de su hijo.

ACADEMIC, DEVELOPMENTAL AND FUNCTIONAL NEEDS OF THE STUDENT, INCLUDING CONSIDERATION OF STUDENT NEEDS THAT ARE OF CONCERN TO THE PARENT:

Describa a su hijo alrededor de sus pares o adultos. ¿Cómo se siente en relación con sí mismo y con los demás?  
¿Se ha adaptado a la escuela y al entorno comunitario?

¿En qué es bueno su hijo? ¿Qué funciona para él cuando interactúa con otros, incluyendo fuera de la escuela, experiencias recreativas y comunitarias?

¿Con qué necesita ayuda su hijo o cuáles son los problemas que hacen que las interacciones con otros sean difíciles?

Comparta sus inquietudes acerca de las necesidades/deficiencias de su hijo.

**SOCIAL DEVELOPMENT**

THE DEGREE (EXTENT) AND QUALITY OF THE STUDENT'S RELATIONSHIPS WITH PEERS AND ADULTS; FEELINGS ABOUT SELF; AND SOCIAL ADJUSTMENT TO SCHOOL AND COMMUNITY ENVIRONMENTS:

**STUDENT STRENGTHS:**

SOCIAL DEVELOPMENT NEEDS OF THE STUDENT, INCLUDING CONSIDERATION OF STUDENT NEEDS THAT ARE OF CONCERN TO THE PARENT:

<p>Describa el desarrollo físico de su hijo, incluyendo motricidad gruesa/fina, salud, resistencia y condiciones físicas o limitaciones que pueden repercutir en su rendimiento educativo.</p> <p>¿Practica su hijo algún deporte? Puede ser en la escuela o de forma recreativa. ¿Cuáles son sus hábitos saludables?</p> <p>¿Qué parte de su salud y/o limitaciones le inquieta a usted?</p>	<p><b>PHYSICAL DEVELOPMENT</b> THE DEGREE (EXTENT) AND QUALITY OF THE STUDENT'S MOTOR AND SENSORY DEVELOPMENT, HEALTH, VITALITY AND PHYSICAL SKILLS OR LIMITATIONS WHICH PERTAIN TO THE LEARNING PROCESS:</p> <p>STUDENT STRENGTHS:</p> <p>PHYSICAL DEVELOPMENT NEEDS OF THE STUDENT, INCLUDING CONSIDERATION OF STUDENT NEEDS THAT ARE OF CONCERN TO THE PARENT:</p>
<p>¿Qué apoyo, estrategias se necesita que proporcionen los maestros, servicios relacionados y personal de apoyo que permitan que su hijo se beneficie de la educación? Puede incluir modificaciones en el entorno, asistencia humana y materiales de instrucción de forma alternativa.</p>	<p><b>MANAGEMENT NEEDS</b> THE NATURE (TYPE) AND DEGREE (EXTENT) TO WHICH ENVIRONMENTAL AND HUMAN OR MATERIAL RESOURCES ARE NEEDED TO ADDRESS NEEDS IDENTIFIED ABOVE:</p>
<p>¿Qué repercusión tiene la discapacidad de su hijo en su capacidad para participar y mostrar progreso en el entorno de la educación general?</p> <p>Proporcione ejemplos de éxito cuando considera un entorno menos restrictivo.</p>	<p><b>EFFECT OF STUDENT NEEDS ON INVOLVEMENT AND PROGRESS IN THE GENERAL EDUCATION CURRICULUM OR, FOR A PRESCHOOL STUDENT, EFFECT OF STUDENT NEEDS ON PARTICIPATION IN APPROPRIATE ACTIVITIES</b></p>

**STUDENT NEEDS RELATING TO SPECIAL FACTORS**

BASED ON THE IDENTIFICATION OF THE STUDENT'S NEEDS, THE COMMITTEE MUST CONSIDER WHETHER THE STUDENT NEEDS A PARTICULAR DEVICE OR SERVICE TO ADDRESS THE SPECIAL FACTORS AS INDICATED BELOW, AND IF SO, THE APPROPRIATE SECTION OF THE IEP MUST IDENTIFY THE PARTICULAR DEVICE OR SERVICE(S) NEEDED.

<p><b>¿Ayudaría tener estrategias o un plan para ayudar a manejar problemas de conducta?</b></p>	<p>Does the student need strategies, including positive behavioral interventions, supports and other strategies to address behaviors that impede the student's learning or that of others? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>Does the student need a behavioral intervention plan? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes:</p>
<p><b>¿Todavía está aprendiendo a hablar inglés? Si es así, ¿su lengua materna hace que sea difícil aprender?</b></p>	<p>For a student with limited English proficiency, does he/she need a special education service to address his/her language needs as they relate to the IEP?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not Applicable</p>
<p><b>Para los estudiantes que son ciegos o que tienen problemas de visión graves, ¿necesitan aprender a leer a través de Braille?</b></p>	<p>For a student who is blind or visually impaired, does he/she need instruction in Braille and the use of Braille? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not Applicable</p>
<p><b>¿Tiene su hijo dificultad para hablar o comunicarse? ¿Hay alguna estrategia o tecnología que pueda ayudarle a comunicarse con otros?</b></p> <p><b>Para los estudiantes que son sordos, ¿les ayudaría un intérprete en ASL (siglas de Lenguaje de Señas Americano) u otra estrategia para tener éxito en el aula?</b></p>	<p>Does the student need a particular device or service to address his/her communication needs? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>In the case of a student who is deaf or hard of hearing, does the student need a particular device or service in consideration of the student's language and communication needs, opportunities for direct communications with peers and professional personnel in the student's language and communication mode, academic level, and full range of needs, including opportunities for direct instruction in the student's language and communication mode?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not Applicable</p>
<p><b>¿Hay alguna estrategia o tecnología que pueda ayudar a su hijo a tener éxito en la escuela?</b></p>	<p>Does the student need an assistive technology device and/or service? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>If yes, does the Committee recommend that the device(s) be used in the student's home? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>

BEGINNING NOT LATER THAN THE FIRST IEP TO BE IN EFFECT WHEN THE STUDENT IS AGE 15 (AND AT A YOUNGER AGE IF DETERMINED APPROPRIATE)

**MEASURABLE POSTSECONDARY GOALS**

LONG-TERM GOALS FOR LIVING, WORKING AND LEARNING AS AN ADULT

¿Cuáles metas para la vida DESPUÉS de la secundaria tiene usted para su hijo?

¿Desea que vaya a la universidad o que adquiera otro tipo de capacitación?

¿Qué tipo de trabajo quiere que haga su hijo?

¿Cree que necesitamos desarrollar metas para brindarles la posibilidad de vivir solos algún día?

EDUCATION/TRAINING:

EMPLOYMENT:

INDEPENDENT LIVING SKILLS (WHEN APPROPRIATE):

Piense en las metas que enumeró. ¿Qué necesitan hacer para lograr estas metas? ¿Qué necesitan aprender o con qué necesitarán ayuda?

**TRANSITION NEEDS**

In consideration of present levels of performance, transition service needs of the student that focus on the student's courses of study, taking into account the student's strengths, preferences and interests as they relate to transition from school to post-school activities:

**MEASURABLE ANNUAL GOALS**

THE FOLLOWING GOALS ARE RECOMMENDED TO ENABLE THE STUDENT TO BE INVOLVED IN AND PROGRESS IN THE GENERAL EDUCATION CURRICULUM, ADDRESS OTHER EDUCATIONAL NEEDS THAT RESULT FROM THE STUDENT'S DISABILITY, AND PREPARE THE STUDENT TO MEET HIS/HER POSTSECONDARY GOALS.

	<p style="text-align: center;"><b>ANNUAL GOALS</b></p> <p style="text-align: center;">WHAT THE STUDENT WILL BE EXPECTED TO ACHIEVE BY THE END OF THE YEAR IN WHICH THE IEP IS IN EFFECT</p>	<p style="text-align: center;"><b>CRITERIA</b> MEASURE TO DETERMINE IF GOAL HAS BEEN ACHIEVED</p>	<p style="text-align: center;"><b>METHOD</b> HOW PROGRESS WILL BE MEASURED</p>	<p style="text-align: center;"><b>SCHEDULE</b> WHEN PROGRESS WILL BE MEASURED</p>
<p>¿Cuáles son algunas de las metas en las que su hijo puede trabajar este año? Estas metas deben basarse en las necesidades/deficiencia de habilidades de su hijo en su PLP (siglas de Nivel Actual de Rendimiento). Criterios: le indicarán cuán bien y en cuánto tiempo su hijo mostrará la habilidad/conducta para indicar el dominio de la misma en un año. Método: Cómo se va a recolectar la información; debe ser tangible tal como gráficos, listas de verificación, pruebas hechas por la maestro, etc. Programación: ¿Cuántos métodos se proporcionarán para recolectar y revisar el progreso, cuáles deben ser habituales para permitir hacer ajustes? Estos no son informes de</p>				
		<p><i>Esta información la llenará el equipo escolar después de la reunión con usted</i></p>		

progreso o tarjetas de progreso				
---------------------------------	--	--	--	--

REPORTING PROGRESS TO PARENTS	
Esta sección le dirá con cuánta frecuencia recibirá informes de progreso relacionados con las metas anuales de su hijo.	Identify when periodic reports on the student's progress toward meeting the annual goals will be provided to the student's parents:

RECOMMENDED SPECIAL EDUCATION PROGRAMS AND SERVICES						
Esta sección indicará todos los servicios de educación especial que necesita su hijo para alcanzar sus metas y tener éxito. NO debe llenarse antes de la reunión del CPSE/CSE.	SPECIAL EDUCATION PROGRAM/SERVICES	SERVICE DELIVERY RECOMMENDATIONS*	FREQUENCY HOW OFTEN PROVIDED	DURATION LENGTH OF SESSION	LOCATION WHERE SERVICE WILL BE PROVIDED	PROJECTED BEGINNING/ SERVICE DATE(S)
	SPECIAL EDUCATION PROGRAM:					

Se identifica el tamaño del grupo, lengua materna, etc.

Los servicios pueden proporcionarse en un entorno de educación general, área académica específica o entorno de educación especial.

Consultant Teacher or Integrated Co-teaching Classroom  
(Programa de clases habituales con un maestro de educación especial para ayudar al maestro principal)

Resource room  
(Este es un programa en el que usted sale de su aula habitual durante parte del día y va a trabajar con un maestro de educación especial en un grupo pequeño).

Special Class  
(Esta es un aula donde solo hay otros estudiantes de educación especial)

*Esta información la llenará el equipo escolar después de la reunión con usted*

Algunos de los servicios que su hijo podría tener y que son fuera de las clases.

RELATED SERVICES:  
CHECK ONE BELOW

- Speech
- Counseling
- Physical therapy
- Occupational Therapy
- Nursing services

*Esta información la llenará el equipo escolar después de la reunión con usted*

	Assistive Technology services Other					
<p>Piense en los servicios que ayudan a su hijo a tener éxito en las clases habituales con niños que no tienen discapacidades. ¿Qué tipo de recursos "extra" necesitan para que puedan participar completamente en la escuela? Aquí hay algunas ideas, marque las que correspondan</p>	<p>SUPPLEMENTARY AIDS AND SERVICES/PROGRAM MODIFICATIONS/ACCOMMODATIONS:</p> <p>Copy of class notes</p> <p>Books in other formats  <b>(Como tecnología que lea textos en voz alta o Braille)</b></p> <p>Extra time on tests or to go between classes class</p> <p>Organization strategies</p> <p>A plan to help me control my behavior</p> <p>Extra time to finish assignments</p> <p>Other</p> <p>Preferential seating  <b>(Sentarse en un lugar especial en clase de manera que pueda concentrarse o escuchar o ver mejor)</b></p> <p>Organization Strategies</p> <p>Behavior plan</p> <p>Extra time <b>(para terminar pruebas o asignaciones)</b></p>	<p><i>Esta información la llenará el equipo escolar después de la reunión con usted</i></p>				
<p>¿Tecnología que puede ayudar a su hijo a ser independiente? (no incluye equipo médico)</p>	<p>ASSISTIVE TECHNOLOGY DEVICES AND/OR SERVICES:</p>					

<p>Esta sección identifica los servicios que pueden conseguir los maestros para ayudarle a aprender. Capacitaciones en discapacidades específicas, tales como autismo, tecnología de asistencia, intervenciones de conducta, etc.</p>	<p>SUPPORTS FOR SCHOOL PERSONNEL ON BEHALF OF THE STUDENT:</p>					
		<p>* Identify, if applicable, class size (maximum student-to-staff ratio), language if other than English, group or individual services, direct and/or indirect consultant teacher services or other service delivery recommendations.</p>				

<p>Algunos estudiantes necesitan instrucción continua para evitar una regresión considerable.</p>	<p><b>12-MONTH SERVICE AND/OR PROGRAM</b> – Student is eligible to receive special education services and/or program during July/August:  <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <b>No se puede dejar en blanco</b>          If yes:  <input type="checkbox"/> Student will receive the same special education program/services as recommended above.          OR  <input type="checkbox"/> Student will receive the following special education program/services:</p>					
	<p><b>SPECIAL EDUCATION PROGRAM/SERVICES</b></p>	<p><b>SERVICE DELIVERY RECOMMENDATIONS</b></p>	<p><b>FREQUENCY</b></p>	<p><b>DURATION</b></p>	<p><b>LOCATION</b></p>	<p><b>PROJECTED BEGINNING/ SERVICE DATE(S)</b></p>
<p>Puede ser diferente a lo que se proporciona durante el año escolar.</p>						
<p>Name of school/agency provider of services during July and August:          For a preschool student, reason(s) the child requires services during July and August:</p>						

**TESTING ACCOMMODATIONS** (TO BE COMPLETED FOR PRESCHOOL CHILDREN ONLY IF THERE IS AN ASSESSMENT PROGRAM FOR NONDISABLED PRESCHOOL CHILDREN):  
 INDIVIDUAL TESTING ACCOMMODATIONS, SPECIFIC TO THE STUDENT'S DISABILITY AND NEEDS, TO BE USED CONSISTENTLY BY THE STUDENT IN THE RECOMMENDED EDUCATIONAL PROGRAM AND IN THE ADMINISTRATION OF DISTRICT-WIDE ASSESSMENTS OF STUDENT ACHIEVEMENT AND, IN ACCORDANCE WITH DEPARTMENT POLICY, STATE ASSESSMENTS OF STUDENT ACHIEVEMENT

	TESTING ACCOMMODATION	CONDITIONS*	IMPLEMENTATION RECOMMENDATIONS**
	<input type="checkbox"/> NONE		
<p>Esta sección identifica las adaptaciones especiales para pruebas para su hijo.</p> <p>El CSE consultará la Guía del NYSED a partir de mayo del 2006: <a href="#">Acceso y adaptaciones especiales para pruebas para estudiantes con discapacidades</a></p>			
	<p>*Conditions – Test Characteristics: Describe the type, length, purpose of the test upon which the use of testing accommodations is conditioned, if applicable. <b>Quando se provean adaptaciones especiales (ejemplos: según se necesiten, cuando se soliciten, para pruebas específicas tales como las pruebas Regents)</b></p> <p>**Implementation Recommendations: Identify the amount of extended time, type of setting, etc., specific to the testing accommodations, if applicable. <b>¿Cómo se proveerán las adaptaciones especiales?</b></p>		

BEGINNING NOT LATER THAN THE FIRST IEP TO BE IN EFFECT WHEN THE STUDENT IS AGE 15 (AND AT A YOUNGER AGE, IF DETERMINED APPROPRIATE).

**COORDINATED SET OF TRANSITION ACTIVITIES**

	NEEDED ACTIVITIES TO FACILITATE THE STUDENT'S MOVEMENT FROM SCHOOL TO POST-SCHOOL ACTIVITIES	SERVICE/ACTIVITY	SCHOOL DISTRICT/ AGENCY RESPONSIBLE
<p>Esta sección incluye actividades para ayudar a su hijo a alcanzar sus metas para DESPUÉS de la secundaria</p>			
<p>La instrucción le dará apoyo a su hijo para que logre sus MSPG (sus metas después de la</p>	Instruction		<p>Esta información la llenará el equipo escolar después de la reunión con usted</p>

secundaria).		
Otros apoyos o servicios fuera del aula que apoyarán el plan de transición de su hijo.	Related Services	
Enumere y describa otras experiencias basadas en la comunidad que se le proporcionarán a su hijo; deben contar con el respaldo del distrito, tal como <i>Clubes escolares</i> o <i>Deportes</i> .	Community Experiences	
Enumere las actividades que ayudarán a su hijo a prepararse para la universidad/capacitación, empleo y/o metas para una vida independiente.	Development of Employment and Other Post-school Adult Living Objectives	
Actividades que su hijo hará para ayudarlo con las habilidades funcionales (vestirse, higiene, cuidar de sí mismo, cocinar, hacer presupuestos, etc.)	Acquisition of Daily Living Skills (if applicable)	
Su hijo, usted y un maestro de escuela reunirán información respecto a los intereses y capacidades de su hijo para ofrecer un plan hacia las metas después de la secundaria	Functional Vocational Assessment (if applicable)	

**PARTICIPATION IN STATE AND DISTRICT-WIDE ASSESSMENTS**

(TO BE COMPLETED FOR PRESCHOOL STUDENTS ONLY IF THERE IS AN ASSESSMENT PROGRAM FOR NONDISABLED PRESCHOOL STUDENTS)

**Este recuadro muestra si su hijo tomará o no las mismas pruebas distritales y estatales**

The student will participate in the same State and district-wide assessments of student achievement that are administered to general education students.

<p>que los estudiantes sin discapacidades o si participará en diferentes tipos de evaluaciones.</p>	<p><input type="checkbox"/> The student will participate in an alternate assessment on a particular State or district-wide assessment of student achievement.          Identify the alternate assessment:          Statement of why the student cannot participate in the regular assessment and why the particular alternate assessment selected is appropriate for the student:</p>
<p><b>PARTICIPATION WITH STUDENTS WITHOUT DISABILITIES</b></p>	
<p>Esta sección explica cuánto tiempo pasa su hijo en clases de educación especial. ¿Se debería modificar este tiempo?</p> <p>Algunos estudiantes con discapacidades no necesitan tomar una lengua extranjera en secundaria. Esto puede discutirse durante la transición.</p>	<p>REMOVAL FROM THE GENERAL EDUCATION ENVIRONMENT OCCURS ONLY WHEN THE NATURE OR SEVERITY OF THE DISABILITY IS SUCH THAT, EVEN WITH THE USE OF SUPPLEMENTARY AIDS AND SERVICES, EDUCATION CANNOT BE SATISFACTORILY ACHIEVED.</p> <p><b>FOR THE SCHOOL-AGE STUDENT:</b>          Explain the extent, if any, to which the student will not participate in regular class, extracurricular and other nonacademic activities (e.g., percent of the school day and/or specify particular activities):</p> <p>If the student is not participating in a regular physical education program, identify the extent to which the student will participate in specially-designed instruction in physical education, including adapted physical education:</p> <p>EXEMPTION FROM LANGUAGE OTHER THAN ENGLISH DIPLOMA REQUIREMENT: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes - The Committee has determined that the student's disability adversely affects his/her ability to learn a language and recommends the student be exempt from the language other than English requirement. <b>Puede limitar las opciones de universidades</b></p>
<p><b>SPECIAL TRANSPORTATION</b>          TRANSPORTATION RECOMMENDATION TO ADDRESS NEEDS OF THE STUDENT RELATING TO HIS/HER DISABILITY</p>	
<p>Necesidades de transporte; p. ej., asiento especial, necesidades de equipos o supervisión.</p>	<p><input type="checkbox"/> None.  <input type="checkbox"/> Student needs special transportation accommodations/services as follows:  <input type="checkbox"/> Student needs transportation to and from special classes or programs at another site:</p>
<p><b>PLACEMENT RECOMMENDATION</b></p>	
<p>Una vez que todos estén de acuerdo en que se ha identificado el lugar, en que se implementará el IEP y en el entorno en que su hijo recibirá servicios de educación especial.</p>	

The "Spanish Plain Language IEP" was developed by Naomi Brickel and Lulu Bencosme  
 Westchester Institute for Human Development, Valhalla NY 2015