|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLAN DEL ÁREA LOCAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE DESERT/MOUNTAIN**  **PLAN DEL ÁREA LOCAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL AUTÓNOMA DE DESERT/MOUNTAIN**  17800 HIGHWAY 18 • APPLE VALLEY, CA 92307  (760) 552-6700 • (760) 242-5363 FAX  **Evaluación observacional para SCIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del estudiante: | | | | |  | | | | | | | | | | | | FDN: | | | | |  | | | | | | Edad: | |  | |
| Discapacidad: | | |  | | | | | | | | | Grado: | | | |  | | | | | | | | Género: | | Masculino | | | Femenino | | |
| Plantel escolar: | | | |  | | | | | | | | | Programa/ubicación: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Maestro educación general: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | Teléfono de contacto: | | | | | |  | | | | |
| Maestro educación especial: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | Teléfono de contacto: | | | | | |  | | | | |
| administrador de caso/coordinador *SCIA*: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | Teléfono de contacto: | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ambiente de observación:** | | | | | |  | | | | | | | **Observado por: (Nombre/título)** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 1. **Salón de clase: Por favor, revise la estructura visual y física del salón de clase, el diseño curricular, la recolección de datos, y la planificación.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿El horario de clase del estudiante/salón de clase está publicado a la vista?  Sí  No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿La transición entre las actividades es rápida y sin problemas?  Sí  No *(Explique)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿El salón de clase está organizado con las áreas de trabajo definidas y los materiales fácilmente disponibles para la enseñanza?  Sí  No *(Describa)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿Los estudiantes siguen los procedimientos y rutinas establecidos en el salón de clase?  Sí  No *(Describa)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Indique el nivel de recordatorio necesario para que el estudiante siga el horario:  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Independiente | Recordatorio físico | | Recordatorio indirecto verbal o gestual | | Recordatorio verbal directo | Otro: |  | | |  |  |  | | | *Describa:* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Indique el uso del horario por parte del estudiante:  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | El estudiante lleva el horario | No se utiliza el calendario para nada | El maestro lo lleva y le muestra el horario | | | El estudiante va al tablero de horario | El estudiante va al tablero de horario | Otro: |  | |  |  |  |  | | *Describa:* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Comentarios:* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Planeación instruccional y del currículo:** Revise **las áreas curriculares incluidas en el programa del estudiante.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿La transición entre las actividades es rápida y sin problemas?:  Sí  No *(Explique)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿El salón de clase está organizado con las áreas de trabajo definidas y los materiales fácilmente disponibles para la enseñanza?  Sí  No *(Describa)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿Los estudiantes siguen los procedimientos y rutinas establecidos en el salón de clase?  Sí  No *(Describa)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Indique el nivel de recordatorio necesario para que el estudiante siga el horario:  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Independiente | Recordatorio físico | | Recordatorio indirecto verbal o gestual | | Recordatorio verbal directo | Otro: |  | | |  |  |  | | | *Describa:* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Uso del horario por parte del estudiante:  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | El estudiante lleva el horario | No se utiliza el calendario para nada | El maestro lo lleva y le muestra el horario | | | El estudiante va al tablero de horario | El estudiante va al tablero de horario | Otro: |  | |  |  |  |  | | *Describa:* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Comentarios:* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Sistemas de datos actuales y recolección de datos** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿Se han recolectado los datos sobre el desempeño del estudiante?  Sí  No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿Con qué frecuencia se recolectan los datos? | | | | | | | | A diario | | | Semanalmente | | | | Dos veces a la semana | | | | | | | | Mensualmente | | | | | | | | |
| 1. ¿Cómo se resumen los datos? | | | | | | | | En gráfico | | | Narrativa escrita | | | | Otro: | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 1. ¿Qué pruebas hay de que se están utilizando adaptaciones y/o modificaciones? *(Describa)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Comentarios:* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Comportamiento y seguridad** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Describa el sistema de manejo de comportamiento en el salón de clase, incluyendo refuerzos positivos y consecuencias. ¿Es conveniente para el estudiante o necesita ser modificado? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿Se están utilizando apoyos específicos de comportamiento positivo para el estudiante?  Sí  No ***(Describa)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿Hay equipo de seguridad apropiado?  Sí  No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿Se utilizan procedimientos médicos y de seguridad apropiados?  Sí  No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿Parece que se ha proporcionado capacitación adecuada  Sí  No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Comentarios:* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Comportamiento de los estudiantes en actividades independientes** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Describa la interacción del estudiante con sus compañeros. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Describa la interacción del estudiante con el personal fuera del salón de clase en un entorno menos estructurado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿Qué actividades realiza el estudiante durante el descanso? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ¿Qué problemas son evidentes? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Comentarios:* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Describa la jornada escolar y la asistencia proporciona ahora. Incluya apoyos naturales como compañeros, personal escolar, voluntarios, etc.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **¿Cómo se utiliza la asistencia existente?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **¿Pueden modificarse las condiciones actuales para cumplir con las metas y los objetivos del estudiante y/o necesidades de cuidado personal?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **¿Qué otros tipos de ayuda son necesarios? ¿Por qué?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **¿Hay otros asuntos que deban ser abordados?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Comentarios:* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |