|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DETERMINACION DEL COMITÉ IEP BASADO EN EL REPASO PRECEDENTE DE LA RELACION ENTRE LA INCAPACIDAD Y EL COMPORTAMIENTO DEL ALUMNO SUJETO A LA ACCION DISCIPLINARIA:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a. | | ¿El comportamiento en cuestión fue **ocasionado por** o estuvo **directa y sustancialmente relacionado** con la discapacidad del estudiante?  **[34 CFR § 300.530(e)(1)(i)]** | | | | | | | | | | | | | No | Sí | Si marca **SÍ** en *a* o *b*, se determinará que el comportamiento del estudiante fue una manifestación de su incapacidad. | | | |
| b. | | ¿Fue la conducta el resultado directo de un error del LEA al implementar el IEP actual? [34 CFR § 300.530 (e)(1)(ii)] | | | | | | | | | | | | | No | Sí |
| **DECISION DEL COMITÉ IEP:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | El comportamiento del alumno no fue una manifestación de su incapacidad. ***Expedir para la acción disciplinaria apropiada.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | El comportamiento del estudiante sí fue una manifestación de su incapacidad. ***Suspender la acción disciplinaria y:*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | administrar una evaluación del comportamiento funcional e implementar un plan de intervención, | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | repasar y modificar el plan de intervención vigente de manera correspondiente, | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | continuar con los servicios educativos del IEP actual, o | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | programar un IEP complementario para considerar alternativas a los servicios de la educación especial. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **LAS FIRMAS INDICAN PRESENCIA EN LA JUNTA IEP POR LOS PADRES Y MIEMBROS PERTINENTES DEL EQUIPO IEP SEGÚN LA DETERMINACION DE LOS PADRES Y ELLEA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | |  |  |  |  | | | | | | | |  |  |  |
|  | Representante del districto | | | | | |  | Fecha |  | Otro / Título | | | | | | | |  | Fecha |  |
|  | | | | | | | |  |  |  | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  |  |  |  | | | | | | | |  |  |  |
|  | Maestro(a) de educación especial | | | | | |  | Fecha |  | Otro / Título | | | | | | | |  | Fecha |  |
|  | | | | | | | |  |  |  | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  |  |  |  | | | | | | | |  |  |  |
|  | Psicólogo(a) | | | | | |  | Fecha |  | Otro / Título | | | | | | | |  | Fecha |  |
|  | | | | | | | |  |  |  | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  |  |  |  | | | | | | | |  |  |  |
|  | Maestro(a) de educación general | | | | | |  | Fecha |  | Otro / Título | | | | | | | |  | Fecha |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | He sido informado(a) y he recibido una copia de los Derechos de Los Padres / Salvaguardias de Proceso | | | | | |  | | El Plan Educativo Individualizado fue interpretado por (cuando apropiado): | | | | | | | |
|  | Inicial | | | |  | | | | | | Inicial | | |  | | | |  |  |  |
|  | | | | |  | | | | | | |  | |  |
|  |  | | | | Solicito una copia escrita en mi idioma principal de este Apéndice / Revisión al Plan Educativo Individualizado. | | | | | | | | | | | | | | Fecha | |
|  | Inicial | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | |  |  |  |  | | | | | | | |  |  |  |
|  | Padre | | | | | |  | Fecha |  | Estudiante | | | | | | | |  | Fecha |  |
|  | | | | | | | |  |  |  | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  |  |  |  | | | | | | | | |  | |
|  | Padre | | | | | |  | Fecha |  |  | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |