|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| EVALUACIÓN DE NECESIDADES | | | | | | | |
| INFORMACIÓN PERSONAL | | | | | | | |
| Nombre del menor de edad o joven: | | | QAD: | | | EOE: | |
| DOB: | | | Sexo:  Masculino  Femenino  No binario | | | | |
| MSD: | | | MSIX: | | | SSID: | |
| Dirección actual:  Dirección temporal | | | Ciudad: | | | Teléfono de la dirección actual: | |
| Distrito: | | | Escuela: | | | Grado: | |
| INDICADORES/ESTADOS (para todos los grados) | | | | | | | |
| PFS:  Sí  No | Riesgo académico:  Sí  No | | | Educación especial/IEP  Sí  No | | Plan 504:  Sí  No | |
| EDUCACIÓN DE ADULTOS (actualmente inscrito en grados NA, AD) | | | | | | | |
| ¿Abandonó los estudios?  Sí  No | | Inscrito en:  Educación de adultos  GED  HEP  Otro | | | | | |
| Comentarios: | | | | | | | |
| JOVEN FUERA DE LA ESCUELA (actualmente inscrito en grados NA, AD) | | | | | | | |
| Casado/En pareja:  Sí  No | Niños:  Sí  No | | | Último grado al que asistió: | | Dónde: | |
| Dominio del inglés  Expresión oral  Alto  Medio  Bajo  Nulo  Lectura  Alto  Medio  Bajo  Nulo  Escritura  Alto  Medio  Bajo  Nulo | | | | Idioma preferido:  Español  Inglés  Otro | | El joven:  Está aquí para trabajar  Está contratado  Está recuperando créditos | |
| Acceso al transporte:  Sí  No Tipo: | | | | | | | |
| Tipo de vivienda. El joven vive en:  Vivienda de trabajadores agrícolas  Vivienda transitoria/Sin hogar  Hotel/Motel  Casa/Apartamento | | | El joven vive con (seleccione todo lo que corresponda):  Un grupo de personas  Amigos que no son del trabajo  Padres/parientes  Cónyuge/niños  Sin especificar/Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Interesado en\*:  Inglés (ELA, ESL, ELD)  Lectoescritura en su lengua materna  GED/HEP  Capacitación laboral/CTE  Otros:  Ninguno | | | | En la entrevista, el joven recibió:  Material educativo  Derivación/Recursos de la comunidad  Botiquín médico  Otros: | | | |
| Disponibilidad:  Días  Tardes  Sábado  Domingo  Otros: | | | | | | | |
| Contacto de emergencia: | | | | | Relación: | | Teléfono: |

|  |
| --- |
| INFORMACIÓN MÉDICA (No agregue información médica específica) |
| Seguro médico:  Sí  No  Medi-Cal  Problemas de salud:  Sí  No  Actualmente en tratamiento |
| Necesidades de salud\*:  Médicas  Dentales  Oftalmológicas  Salud mental  Otras \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ninguna |
| Servicios de emergencia:  Alimentos  Vivienda  Ropa  Otros |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PLAN DE APRENDIZAJE | | | | | |
| Servicios de instrucción recomendados | | | Servicios auxiliares recomendados | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
| Servicios que no son del MEP | | | | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
| Metas | | | | | |
|  | | | | | |
| ENTREVISTADO | | | | | |
| Nombre: | Apellido: | | | Relación con el menor de edad: | Fecha: |
| CREADO POR | | | | | |
| Creado por (nombre en letra de molde): | | Firma: | | | Fecha: |
| Comentarios: | | | | | |

Por sus siglas en inglés:

**QAD:** Fecha de llegada autorizada

**EOE:** Fin de la elegibilidad

DOB: Fecha de nacimiento

**MSD:** Identificación del estudiante migrante

**MSIX:** Iniciativa de intercambio de información de alumnos migrantes

**SSID:** Identificación del estudiante a nivel estatal

**PFS:** Prioridad de servicio

**IEP:** Programa individualizado de educación