|  |
| --- |
| 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 inglésExpresión oral [ ]  Alto [ ]  Medio [ ]  Bajo [ ]  NuloLectura [ ]  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-CalProblemas 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