|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| EVALUACIÓN DE NECESIDADES | | | | | | | |
| INFORMACIÓN PERSONAL | | | | | | | |
| Nombre: | | QAD: | | | EOE: | | |
| DOB: | | Sexo:  Masculino  Femenino  No binario | | | | | |
| MSD: | | MSIX: | | | SSID: | | |
| Dirección actual:  Dirección temporal | | Ciudad: | | | Teléfono de la dirección actual: | | |
| Distrito: | | Escuela: | | | Grado: | | |
| Padre/Madre/Tutor 1: | | Relación: | | | Teléfono 1: | | |
| Padre/Madre/Tutor 2: | | Relación: | | | Teléfono 2: | | |
| INDICADORES/ESTADOS (para todos los grados) | | | | | | | |
| PFS  Sí  No | Riesgo académico  Sí  No | | Educación especial/ IEP  Sí  No | | | Plan 504  Sí  No | |
| EDUCACIÓN SECUNDARIA (actualmente inscrito en los grados 9 a 12, AD) Revisión académica | | | | | | | |
| Artes del Lenguaje  Año:  Grado evaluado:  Norma lograda o superada:  Sí  No | | Matemáticas  Año:  Grado evaluado:  Norma lograda o superada:  Sí  No | | | ELPAC  Año:  Grado evaluado:  Norma lograda o superada:  Sí  No | | |
| ¿Sin créditos suficientes? \*  Sí  No | | Servicios recomendados del MEP: | | | | | |
| 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