|  |
| --- |
| 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: |
| 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  |
| ESCUELA PREESCOLAR (ACTUALMENTE INSCRITO EN LOS GRADOS P3-P5) | Comentarios |
| ¿Está inscrito en una escuela preescolar que no tiene servicios del MEP?[ ]  Sí [ ]  No ¿Dónde?  |  |
| 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