

**FORMULARIO DE DERIVACIÓN  
EDUCACIÓN ESPECIAL Y SERVICIOS RELACIONADOS  
Form R-1 (Rev. 7/06)**

**Distrito Escolar del Área de Middleton-Cross Plains**

Inicial     Reevaluación

Nombre del niño (Apellido, nombres)	Fecha de nacimiento	Grado	Escuela
Nombre del padre o tutor legal		Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)	
No. de teléfono	Persona que sugiere el envío/cargo	Fecha de notificación a los padres	
Método de notificación a los padres <input type="checkbox"/> Reunión <input type="checkbox"/> Llamada telefónica <input type="checkbox"/> Carta		¿Se necesita de un intérprete? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Idioma natal de los padres o del alumno adulto u otro modo de comunicación que no sea inglés (especifique):			
Idioma natal del niño u otro principal modo de comunicación que no sea inglés (especifique):			

**Fecha de recepción de la derivación por parte del distrito escolar / Agencia local de educación** \_\_\_\_\_

(mes, día, año)

*(Nota: la fecha en la que el distrito recibe la remisión da inicio al plazo de 15 días hábiles para completar la revisión de la información existente y notificar a los padres en caso de que se requiera de evaluación adicional).*

Indique las razones por las que usted cree que este niño tiene una discapacidad (incapacidad y necesidad de recibir educación especial), tales como desempeño académico y no académico, e información médica, cualquier programa especial, intervenciones empleadas para corregir las necesidades del alumno y resultados de esas intervenciones, etc.

Si el niño está pasando de un programa de intervención temprana de 0 a 3 años y el distrito fue invitado por la agencia a cargo para participar en la reunión de planificación de transición, documente la fecha de la reunión y quién asistió por la agencia local de educación o explique por qué la agencia no asistió:

N/A