
CUESTIONARIO/SOLICITUD PARA AYUDA CON SERVICIOS DE EDUCACION ESPECIAL

Para que la Autoridad de Derechos Humanos o el Servicio de Defensa Legal le puedan asistirle a Ud. o a su estudiante, tienen que cumplir con los siguientes criterios: 1. Ser un individuo con discapacidad/es, 2. Debe haber un proveedor de servicios para discapacitados (en el caso de SPED, este sería la escuela or el distrito escolar), y 3. Haber una posible violación de los derechos el estudiante con discapacidad.

Por favor responda a este cuestionario de forma completa y precisa. Cuanta más información tengamos, mejor podremos asesorarle. Si necesita ayuda para completar este cuestionario, llame a nuestra oficina al 866-274-8023. Una vez que haya completado el cuestionario, por favor envíenoslo.

Por favor una breve descripción de su problema o su motivo para contactarnos:

INFORMACION DEL ESTUDIANTE:

Nombre completo del Estudiante: _____

Dirección del Estudiante: _____ Condado: _____

Esta la/el Estudiante sin hogar? _____ Con quien vive la/el Estudiante? _____

Fecha de nacimiento del Estudiante: _____ Edad del Estudiante: _____ Grado: _____

Identidad de género del Estudiante: _____ Pronombres del Estudiante: _____

Nombre de la escuela a la que asiste el Estudiante: _____

Nombre y numero del distrito escolar: _____

Dirección del distrito escolar: _____ Teléfono: _____

La escuela que asiste el Estudiante: Escuela Publica Escuela Privada Escuela Autónoma

Director/a de Educación Especial: _____ Correo Electrónico del Director/a: _____

Tutor Legal/Custodia del Estudiante: Madre Padre Ambos Otro (explique a continuación)

PEORIA REGIONAL OFFICE

401 Main Street • Suite 620 • Peoria, Illinois 61602
309-671-3030 • Fax- 309-671-3060

Statewide Toll Free Intake (866) 274-8023 • Statewide TTY (866) 333-3362

INFORMACION DE INGRESOS:

Cuántas personas hay en el hogar: _____ Numero de hijos/dependes: _____

Ingreso Anual del Hogar:

- \$0-\$39,999 \$40,000-\$69,999
- \$70,000-\$89,999 \$90,000-\$100,999
- Over \$101,000

HISTORIA ESCOLAR DEL ALUMNO:

1. Ha buscado Mediación o Debido Proceso (“Due Process”) para cualquier asunto relacionado con la escuela para este u otro niño? Si No Si lo ha hecho antes explique aquí:

Por favor indique la Escuela/Distrito involucrado: _____

2. Ha contratado a un abogado para cualquier asunto relacionado con la escuela que involucre a este u otro niño/a? Si No Por favor indique la Escuela/Distrito involucrado:

Nombre los abogados involucrados junto con su información de contacto: _____

3. La estudiante tiene una: IEP 504 Plan

4. Cuanto tiempo lleva vigente el IEP: _____

Cuales son las categoría(s) de elegibilidad actuales marcadas en el IEP: _____

5. Área(s) de preocupación:

- | | |
|---|----------------------------------|
| Lectura | Matemáticas |
| Tarea | Habla/Lenguaje |
| Asistencia a la escuela | Socializacion |
| Atención/Función Ejecutiva | Comportamiento |
| Disciplina (Justicia Juvenil involucrada?) | Emocional/Terapia |
| Terapia Ocupacional (sensorial, motricidad gruesa/fina, etc.) | Transición |
| Medica | Otro – Por favor explique: _____ |

6. Describa las fortalezas del estudiante: _____

7. Describa el/las área/s de preocupación y cuánto tiempo ha estado sucediendo este problema: _____

8. Cuales son las metas que tiene para el Estudiante este año escolar y el próximo? _____

9. Que objetivos tienes para el Estudiante cuando se convierta en adulto? _____

10. Cuales son las dificultades de aprendizaje del Estudiante, según u.? _____

11. Que problemas de aprendizaje creen el Médico o Proveedor Médico (s) que tiene su Estudiante? _____

12. Que problemas de aprendizaje cree la escuela que tiene su Estudiante? _____

13. Que tipo de disciplina, si la hay, ha ocurrido? _____

14. Tiene el Estudiante un Plan de Intervención de Conducta? Si No En caso que Si, incluya una copia
15. Alguna vez ha sido contenido/a o aislado/a su Estudiante por la escuela? Por favor de los detalles.

16. Existen necesidades culturales que no se están satisfaciendo? Por favor explique:

17. Como supo de nosotros?
- | | | |
|-----------------------|------------------|-----------------------------|
| Miembro de familia | Amiga/o | ISBE |
| Nuestra página Web | Personal Escolar | Otra agencia _____ |
| Otro página Web _____ | | Evento de Informativo _____ |

Yo/Nosotros creemos que la información que hemos proporcionado en este cuestionario y en todos los anexos es completa y precisa. Yo/Nosotros entendemos que Uds. confían en esta información cuando representa al estudiante. Yo/Nosotros lo autorizo/autorizamos a divulgar esta información a cualquier persona adecuada.

Fecha: _____

Madre/Otro Tutor

Padre/Otro Tutor