



JUNTA DIRECTIVA DEL DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE PASCO
NOTIFICACIÓN DE CONTINUACIÓN DE ELEGIBILIDAD
PARA SERVICIOS DE EDUCACIÓN DE ESTUDIANTES EXCEPCIONALES

MIS Form #707 Sp.
Rev. 7/13

Estudiante _____ Escuela de zona _____ Fecha _____

Estudiante # _____ Escuela que recibe _____ Fecha nacimiento _____ Grado _____

Padres o encargados legales:

Expiración de T/IEP _____ Fecha debida de reevaluación _____

La información que tenemos indica que este estudiante fue determinado elegible y recibió servicios de educación especial. Para poder continuar satisfaciendo las necesidades educacionales de este estudiante y cumplir los requisitos de las Reglas de la Junta Estatal de Educación de Florida, la Junta Directiva del Distrito Escolar del Condado de Pasco está continuando su elegibilidad para servicios de Educación de Estudiantes Excepcionales (ESE).

El plan educacional actual será implementado hasta que se requiera una revisión.

La continuidad de servicios en los programas ESE indicados * están pendientes del recibo de un informe médico fechado dentro de los últimos 12 meses por un médico/terapeuta de Florida.

Persona de contacto _____ en _____
(Nombre) (Número de teléfono)

Programas de Educación de Estudiantes Excepcionales:

Previo Continuadao

- Trastorno de espectro de autismo (ASD)
- Sordo/con limitaciones auditivas (D/HH)
- Retraso de desarrollo (DD)
- Limitado en dos de los sentidos (DSI)
- Discapacidades emocionales de conducta (EBD)
- Superdotado
- *Educación en el hospital/hogar (H/HB)
- Discapacidades intelectuales (InD)
- *Impedimento ortopédico (OI)
- *Otras limitaciones salud (OHI)

Previo Continuadao

- Discapacidades específicas de aprendizaje (SLD)
- Impedimentos de habla y lenguaje (SI__ LI__)
- *Lesión traumática del cerebro (TBI)
- *Impedimentos visuales (VI)

Servicios relacionados:

- Terapia de lenguaje
- Terapia ocupacional
- *Terapia física
- Terapia del habla

La continuidad de la elegibilidad se basa en UNO de los siguientes:

1. T/IEP actual _____ (Ciudad y estado)
NOTA: Si hubo interrupción de servicios, indique la fecha de registración en la escuela no-pública.
2. Elegibilidad previa para ESE en el condado de Pasco

For use by ESE office (Solamente para uso de la oficina ESE)

3. Evaluation data from _____ verifies Florida eligibility for ESE.
ESE Director or Designee _____ Date _____

Método de notificación a los padres:

- Provisto el _____ (Fecha) _____ (Firma del padre/madre/encargado legal)
- El padre/madre/encargado legal no asistió. Se envió notificación con Derechos de Procedimiento por correo el _____ (Fecha)

Revisión de cumplimiento hecha por _____ Director(a) ESE o su designado _____ (Fecha)

DISTRIBUTION: Cumulative Folder, OSSPS, Parent/Guardian/Adult Student