

Nombre del distrito escolar o de la escuela autónoma:

Nombre del estudiante:	Fecha:
Identificación del estudiante:	Fecha de nacimiento:
Escuela:	Grado:
Nombre del padre o tutor:	Idioma principal que se habla en el hogar:

I. Información de contacto

<p>Contacto principal</p> <p>Nombre:</p> <p>Parentesco:</p> <p>Teléfono:</p> <p>Correo electrónico:</p>	<p>Otro contacto</p> <p>Nombre:</p> <p>Parentesco:</p> <p>Teléfono:</p> <p>Correo electrónico:</p>
<p>Otro contacto</p> <p>Nombre:</p> <p>Parentesco:</p> <p>Teléfono:</p> <p>Correo electrónico:</p>	<p>Otro contacto</p> <p>Nombre:</p> <p>Parentesco:</p> <p>Teléfono:</p> <p>Correo electrónico:</p>

¿Con quién vive el estudiante?

¿Quién tiene la autoridad legal para tomar por este niño las decisiones concernientes a su educación?

Otros menores en el hogar

Nombre	Edad	Parentesco

Otros adultos en el hogar

Nombre	Parentesco

II. Antecedentes familiares:

	Sí	No
¿Alguien en la familia ha tenido dificultades con matemáticas, lectura o escritura? De ser así, ¿cuál es su relación con el niño y cuál fue la dificultad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿A alguien en su familia le han diagnosticado discapacidad del aprendizaje? De ser así, ¿cuál es el diagnóstico y cuál es la relación con su hijo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿A alguien en su familia le han diagnosticado Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad? De ser así, ¿cuál es su relación con el niño?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Ha habido cambios importantes en la familia durante los últimos tres años (por ejemplo, cambios de trabajo, mudanza, divorcio o separación, partos, muertes, enfermedades, etc.)? De ser así, describa:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

III. El estudiante en casa:

¿Qué hace su hijo cuando no está en la escuela? (Haga una lista de las actividades interiores y exteriores más comunes del estudiante)

¿Cómo interactúa su hijo con sus amigos? ¿Es más o menos social que el típico niño de la misma edad?

Describe el comportamiento de su hijo en casa (por ejemplo, ¿generalmente se comporta bien? ¿Se lleva bien con los miembros de la familia, vecinos, compañeros?)

¿Cuáles son algunas de las fortalezas de su hijo?

IV. Antecedentes médicos y de desarrollo:

Los informes médicos, cartas y diagnósticos pueden ser de utilidad para que el comité de la Sección 504 a tenga una imagen más completa de su hijo. De ser necesario, el distrito o escuela podrán solicitarle un consentimiento escrito para obtener información directamente de su médico.

Describa cualquier problema que esté relacionado con el nacimiento de su hijo:

Al compararlo con otros niños de la familia, el desarrollo del niño fue:

Más lento

Relativamente igual

Más rápido

	Sí	No
¿A su hijo lo atiende actualmente un médico por algún problema médico? De ser así, describa el problema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Su hijo toma algún medicamento (ya sea con receta médica o de venta libre)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre del medicamento	Médico que lo receta	¿Por cuánto tiempo lo ha estado tomando su hijo?	Dosis/ Frecuencia	Efectos secundarios

¿Su hijo tiene asma? De ser así, ¿cómo está siendo tratada?

¿Su hijo tiene alergias? De ser así, a qué:

¿Qué tan frecuentes son las reacciones?

¿Cuáles son los síntomas de las reacciones?

¿Cómo son tratadas las reacciones?

¿Cuándo fue la última reacción?

	Sí	No	N/A
¿Su hijo alguna vez ha estado crítica o crónicamente enfermo? De ser así, explique.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
¿Su hijo tiene una condición o enfermedad con síntomas que son a veces más serios que otras veces? De ser así, ¿cuál es el nombre de la condición o enfermedad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
a. ¿Cuándo y qué tan frecuente es la condición o enfermedad un problema para su hijo?			<input type="radio"/>
b. ¿Cómo afecta la condición o enfermedad a su hijo cuando los síntomas se agravan (hay cosas que no pueda hacer o se dificultan debido a la condición o enfermedad)?			<input type="radio"/>
¿Su hijo se ha recuperado de una condición médica o enfermedad grave (como cáncer)? De ser así, ¿cuál era la condición o enfermedad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
a. ¿Cuándo padeció su hijo esta condición o enfermedad? ¿Cómo afectó a su hijo la condición o enfermedad cuando los síntomas eran más serios?			<input type="radio"/>
¿Es probable que esta condición o enfermedad se repita?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
¿Su hijo ha repetido algún grado? De ser así, ¿cuál o cuáles grados?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
¿A su hijo le han diagnosticado alguna discapacidad del aprendizaje? De ser así, ¿de qué tipo y cuándo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
¿Alguna vez su hijo ha hecho mención de problemas en la escuela? De ser así, ¿qué?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
¿Alguna vez su hijo ha experimentado convulsiones?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
De ser así: ¿Qué tan frecuentes?			<input type="radio"/>
¿Cuánto duran o duraron?			
¿Qué tipo de ayuda es necesaria si su hijo experimenta una convulsión?			

--	--	--	--

V. Lista de verificación de comportamiento

Califique hasta qué punto su hijo muestra las siguientes características:

N - nunca, casi nunca; S - a veces; F - frecuentemente; A - casi siempre

	N	S	F	A
¿Muestra buenas habilidades verbales? (buen conversador, cuenta cuentos, etc.)				
¿Entiende las cosas que le leen o cuentan?				
¿Pide que le repitan palabras u oraciones?				
¿Muestra una capacidad de lectura deficiente?				
¿No entiende lo que lee?				
¿Tiene deficiencia para deletrear?				
¿Tiene problemas con matemáticas?				
¿Tiene dificultades para completar tareas?				
¿Tiene mala memoria?				
¿Tiene una capacidad de escritura deficiente?				
¿Muestra capacidad de organización deficiente?				
¿Sueña despierto?				
¿Tiene un corto período de atención?				
¿Actúa de manera impulsiva?				
¿Es considerado hiperactivo?				
¿Le cuesta seguir instrucciones?				
¿Actúa de manera inmadura?				
¿No se lleva bien con sus compañeros?				
¿Es contradictorio con sus padres u otros adultos?				
¿No considera las consecuencias de su comportamiento?				
¿Muestra mal humor o ira?				
¿Parece hipersensible? (se hieren sus sentimientos fácilmente)				
¿Se molesta cuando se le cambia la rutina?				
¿Parece ser sensible a los sentimientos de los demás?				
¿Dice que no le gusta la escuela?				

Si su hijo es elegible conforme a la Sección 504, ¿qué servicios o adaptaciones cree usted que serían necesarias para que su hijo pueda participar y beneficiarse de la escuela?