**Your Letterhead**

### INFORME DE EVALUACIÓN PARA SERVICIOS SOCIALES/EMOCIONALES RELACIONADOS CON LA EDUCACION (ERSES)

**SELPA del Condado de Ventura**

Nombre del Estudiante: Click here to enter text. F.d.N.: Click here to enter text. Edad: Click here to enter text. Años: Click here to enter text. Meses

Escuela: Click here to enter text. Grado: Click here to enter text. Sexo: Masculino Femenino

Gerente de Caso: Click here to enter text. Fecha(s) de Evaluación: Click here to enter text.

Nombre(s) de Padre(s): Click here to enter text.

Domicilio: Click here to enter text. Lenguaje Principal: español

Click here to enter text.

(Calle y Número, Cuidad, Código Postal

Teléfono: Casa Click here to enter text. Trabajo Click here to enter text. Celular Click here to enter text.

*El siguiente informe fue desarrollado para ayudar al equipo del IEP en determinar la elegibilidad y necesidad de educación especial y servicios relacionados de acuerdo con el Código de Regulaciones Federales, Secciones 300.304 a 300.306. La decisión de que si resultados de la evaluación demuestran o no que el grado de discapacidad del estudiante requiere la educación especial se hará por el equipo del IEP, incluyendo el personal de evaluación. El equipo del IEP deberá tomar en cuenta todo el material pertinente que está disponible sobre el estudiante. (De CCR 5 Sec. 3030)*

Nivel de Lenguaje Ingles: Ingles Solamente Inicialmente con fluidez con domino del ingles Inicial Preintermedio Intermedio Preavanzado Avanzado Reclasificado como un Estudiante que Domina el ingles

Los materiales y procedimientos se presentaron en la lengua materna del estudiante/modo de comunicación en una forma más probable de producir información exacta sobre lo que el estudiante sabe y puede hacer académicamente, en el desarrollo y funcionalmente. Si no, explique Click here to enter text.

Evaluación(es) administrada(s) en español.

**Razón de la Referencia:**

Para determinar la necesidad de Servicios Intensivos Sociales/Emocionales.

## Información de Antecedentes Pertinente a este Informe:

Información del ambiente, cultural, e económica: Click here to enter text.

Información de la salud y del desarrollo: Describe any medications, psychiatry, or non-educational counseling or therapy received in the past.

Antecedentes Educativos:

Historia de Asistencia - Click here to enter text.

Otros antecedentes educativos pertinentes - Describe any non-intensive social/emotional services received.

## Observaciones del Comportamiento:

Observaciones en el salón y otros escenarios apropiados, incluyendo la relación del comportamiento con el funcionamiento social y académico del estudiante: Click here to enter text.

Comportamiento durante esta evaluación, incluyendo la relación del comportamiento a la fiabilidad de los resultados de la evaluación actual: Click here to enter text.

**Información de la Evaluación**

Revisión de las fuentes de datos: (Check or indicate “NA”)

Choose an item. Archivo cumulativo Choose an item. Resultados Estatales del Programa de Examines y Reportes Estandarizados (STAR)

Choose an item. Progreso hacia las Metas

Informes de evaluación existentes: (within three years list below) Ninguno

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha | Tipo | Evaluador |
| Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. |
| Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. |
| Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. |
| Click here to enter text. | Click here to enter text. | Click here to enter text. |

Choose an item. Entrevista con el padre Choose an item. Encuesta/entrevista con el Maestro/a

Choose an item. Entrevista con el estudiante Otras fuentes de datos Click here to enter text.

Resumen de datos existentes (si aplica): Click here to enter text.

Nuevas Evaluaciones Administradas: (If any)

* El estudiante fue evaluado en todas las áreas de discapacidad sospechada relacionadas con esta disciplina.
* Todas las pruebas y los materiales incluyen aquellos diseñados para evaluar áreas específicas de necesidad educativa.
* Todas las evaluaciones fueron seleccionadas y administradas para no ser discriminatorias por prejuicios raciales, culturales o sexuales.
* Cada evaluación se utilizó para el propósito para el cual fue diseñado y es válido y fiable.
* Cada instrumento fue administrado por personal capacitado e informado.
* Cada evaluación fue dada de acuerdo con las instrucciones de la prueba proporcionadas por el productor de las evaluaciones.
* Todas las pruebas fueron seleccionadas y administradas para asegurar la mejor producción de resultados que reflejan con precisión las habilidades del estudiante, no los impedimentos del estudiante, incluyendo habilidades de impedimentos sensoriales, manuales o del habla.

Explicación de alguno de los anteriores que no son pertinentes Click here to enter text.

**Resumen de la Evaluación:**

Insert results of assessment by Intensive School-Based Therapist, including DSM diagnosis.

**Resumen Total y Recomendaciones:**

Resumen de la evaluación, incluyendo los factores que afectan el desempeño educativo: Describe impact of behavior/social/emotional issues on school performance.

Recomendaciones para hacer posible que el estudiante participe y progrese en el currículo de educación general: Describe needs that would warrant educationally-related counseling, social work or behavior interventions, and related goals.

Describe student’s ability (both cognitive and motivational) to benefit from individual or group counseling, provided in the educational setting.

Posible necesidad de educación especial y servicios relacionados o adiciones o modificaciones a los servicios actuales necesarios para alcanzar las metas y participar en el currículo general/actividades apropiadas. Describe the school and/or home-based social/emotional services student may need.

El equipo del IEP se reunirá para discutir los resultados de la evaluación y hacer una decisión sobre la educación especial y servicios relacionados. El propósito de este informe es para proporcionar información para ayudar al equipo en tomar esa decisión.

Persona que completo este informe:

Click here to enter text. Click here to enter text.

Nombre Título

Click here to enter text.

Firma Fecha

Copy to:  District Office  Cumulative File  Case Manager  Parent/Adult Student  Related Service(s)