

SAEE-01b Observaciones del proveedor de edad preescolar

Participación alterna para determinación de elegibilidad

Nombre del estudiante _____ Núm. SIE _____

Nombre del profesional _____ Firma _____

Relación / Especialidad _____ Fecha _____

De acuerdo a su conocimiento y experiencia con el estudiante, conteste aquellas preguntas sobre las cuales desee y pueda expresar su opinión profesional.

PREGUNTAS	Sí	No	Desconoce (Falta información)
1. ¿Piensa usted que el historial de desarrollo del estudiante sugiere la presencia de algún impedimento físico, mental o emocional?			
2. ¿Considera que las evaluaciones y observación realizadas por usted sugieren la presencia de algún impedimento físico, mental o emocional?			
3. ¿Muestra el estudiante una adquisición y uso de destrezas y conocimientos a tono con su edad?			
4. ¿Muestra el estudiante dificultades en alguna(s) área(s) del desarrollo que interfieren con su participación en actividades propias de su edad (ajuste social, lenguaje, adquisición y uso de conocimientos (apresto), atención, concentración, ayuda propia, otras?			
5. ¿En qué área(s)?			
6. ¿Considera usted que el estudiante puede desarrollar conocimientos y destrezas a nivel que corresponde a su edad sin recibir servicios educativos especiales?			
7. ¿Requiere el estudiante que se le realicen modificaciones y adaptaciones a las actividades propias a su edad en las que este participa para llenar sus necesidades particulares?			
8. ¿Sería correcto decir que, por razón del impedimento identificado la participación del estudiante en actividades propias de su edad está adversamente afectada?			
9. ¿Requiere ayuda para el acceso y movilidad en el ambiente en que éste/a se desenvuelve?			
10. ¿Requiere de un nivel de ayuda y apoyo en el área de higiene, alimentación u otra similar superior al nivel de ayuda y apoyo requerido por otros estudiantes de su			

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
SECRETARÍA ASOCIADA DE EDUCACIÓN ESPECIAL

PREGUNTAS	Sí	No	Desconoce (Falta información)
edad?			
11. ¿Requiere acomodos para participar en las actividades rutinarias en las que participan otros estudiantes de su edad?			
12. ¿Requiere servicios y/o uso de equipo de asistencia tecnológica?			
13. ¿Qué otras necesidades surgen de su impedimento?			
14. ¿Existen eventos y circunstancias (sociales y familiares) en la vida de este estudiante que pudieran explicar las dificultades de participación en actividades propias a su edad que éste exhibe			
15. ¿Es el español el idioma nativo o predominante del estudiante? ¿Se habla español en su casa?			
16. ¿Ha tenido el estudiante experiencias típicas dirigidas a promover su desarrollo que sean comparables a las que reciben otros niños/as de su edad?			
17. Si el estudiante participa de alguna experiencia educativa preescolar, ¿Tiene éste/a un historial satisfactorio de asistencia al centro o lugar de servicios?			
18. ¿Considera usted que las dificultades del estudiante son determinadas o provocadas por alguno(s) de los factores considerados en las preguntas 14-17 más que por la presencia de algún impedimento físico, mental o emocional?			
19. ¿Qué actividad(es) básica(s)/principal(es) de la vida (tales como aprender, caminar, ver, escuchar, respirar, realizar tareas manuales u otra comparable) considera usted que está(n) afectadas(s) en el estudiante, por razón de algún impedimento?			

Alguna otra observación importante: _____
