

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
SECRETARÍA ASOCIADA DE EDUCACIÓN ESPECIAL

SAEE-02 Planilla de registro

Oficina Regional Educativa de _____ Fecha de registro _____
Pueblo _____ Número de SIE _____
Código y nombre de la escuela o Institución _____

I. Datos personales del niño o joven registrado

Nombre del niño o joven _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad ____ Género ____ S.S ____
 día mes año

Nombre del padre _____ Ocupación _____ Teléfono _____

Nombre de la madre _____ Ocupación _____ Teléfono _____

Dirección residencial _____

Dirección postal _____

Nombre de otro familiar o persona contacto _____ Teléfono _____

Origen étnico:

- 01 Indio Americano Nativo de Alaska 02 Asiático o de las Islas del Pacífico 03- Negro o Afroamericano (No Hispano) 04 Hispano o Latino 05 Blanco (No hispano)

Razón para referido _____

II. Evaluaciones previas administradas al niño o joven

Evaluación	Fecha	Administrada por

III. Recibe servicios de otra agencia Sí No

Agencia	Tipo de servicio	Núm. Récord

Funcionario del DEPR

Padre, madre o encargado