



CONFIDENTIAL

Fairfax County Public Schools
 Individualized Education Program
Area of Need / Annual Goal

**DRAFT UNTIL IEP
 IS SIGNED**

Nombre del alumno _____ N° de ident. _____ Fecha de la reunión _____

Área de necesidad _____

Documentación:

Nivel actual de desempeño
 Fortalezas:

Necesidades:

¿Cómo influye esta área de necesidad en la participación/progreso del alumno en el currículo general o para los niños preescolares, en la participación del niño en actividades apropiadas para su edad?

Meta anual: ¿Qué tiene que saber o ser capaz de hacer este alumno?

¿Cómo se medirá el progreso hacia esta meta anual? (marcar todo lo que corresponda)

<input type="checkbox"/> Registros anecdóticos	<input type="checkbox"/> Criterios: _____
<input type="checkbox"/> Lista de cotejo	<input type="checkbox"/> Registros de lectura oral
<input type="checkbox"/> Evaluación en referencia a criterios: _____	<input type="checkbox"/> Exámenes y pruebas cortas
<input type="checkbox"/> Hojas de datos (frecuencia, intervalo, duración etc.): _____	<input type="checkbox"/> Muestras de trabajos: _____
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Otro: _____
<input type="checkbox"/> Evaluación en referencia a normas: _____	

Trimestralmente se proporcionará a los padres un informe del progreso del IEP en relación con esta meta; en ese mismo momento se envían los informes de notas.

La información del expediente académico del alumno de las Escuelas Públicas del Condado de Fairfax se comparte con la condición de que la persona que la recibe acepta no permitir que terceros tengan acceso a dicha información sin el consentimiento por escrito del padre o de la madre o del alumno elegible.