



Remisión del Maestro/a

Office of Student and Family Support and Engagement • MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20850

MCPS Form 272-9
Noviembre 2016

Indique uno para: **Plan de Sección 504** (adjunte documentación del Equipo de Coordinación Educativa (Educational Management Team–EMT))
 EMT (adjunte el Formulario 272-10 de MCPS, Documentación de Intervenciones) **Pruebas para Educación Especial** (adjunte documentación del EMT)

Estudiante: Apellido _____ Nombre _____ No. de Estudiante _____
 Escuela _____ Materia _____
 Formulario completado por (en letra de imprenta/molde) _____ Referido por _____ Grado _____
 Fecha/s de contacto con el padre/madre/guardián _____ Fecha de Inscripción ____/____/____ Fecha ____/____/____
 Razón de la remisión _____ ESOL _____
 Días Presente/Total de Días hasta la Fecha ____/____ Días Que Llegó Tarde _____

Indique Sí o No y escriba por cuánto tiempo han estado vigentes las intervenciones y adaptaciones.						¿Qué intervenciones sistemáticas, si hubiese alguna, han sido implementadas?	
Intervención/Adaptaciones	Sí	No	¿Por cuánto tiempo?	Intervención/Adaptaciones	Sí		No
Volumen de trabajo ajustado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Cambios en el horario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Materiales adaptados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Plan de Intervención para Comportamiento/Contrato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Instrucción adaptada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Tecnología de apoyo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cambio de texto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Consulta con el consejero/a escolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Apoyo académico correctivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Nivel de Rendimiento (Indique uno por cada área)				Destrezas Académicas: (Indique una por cada área)					Nunca ← → Siempre			
Matemáticas	<input type="checkbox"/> POR DEBAJO DEL NIVEL	<input type="checkbox"/> AL NIVEL	<input type="checkbox"/> POR ENCIMA DEL NIVEL	Completa las tareas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4				
Lectura—Decodificación	<input type="checkbox"/> POR DEBAJO DEL NIVEL	<input type="checkbox"/> AL NIVEL	<input type="checkbox"/> POR ENCIMA DEL NIVEL	Se desempeña bien en pruebas y exámenes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4				
Comprensión de la Lectura	<input type="checkbox"/> POR DEBAJO DEL NIVEL	<input type="checkbox"/> AL NIVEL	<input type="checkbox"/> POR ENCIMA DEL NIVEL	Completa los trabajos asignados en clase	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4				
Escritura	<input type="checkbox"/> POR DEBAJO DEL NIVEL	<input type="checkbox"/> AL NIVEL	<input type="checkbox"/> POR ENCIMA DEL NIVEL	Trae sus materiales a clase	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4				
Comunicación Oral				Pone buen esfuerzo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4				
Comprensión Auditiva	<input type="checkbox"/> POR DEBAJO DEL NIVEL	<input type="checkbox"/> AL NIVEL	<input type="checkbox"/> POR ENCIMA DEL NIVEL	Repone trabajos/exámenes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4				
Hablar	<input type="checkbox"/> POR DEBAJO DEL NIVEL	<input type="checkbox"/> AL NIVEL	<input type="checkbox"/> POR ENCIMA DEL NIVEL	Sigue indicaciones	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4				
Nivel de Grado: Lectura _____ Matemáticas _____				Completa las tareas para hacer en el hogar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4				

¿Coincide el currículum del nivel de grado con el nivel de aptitud del/de la estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Participación en Clase (Indique uno)
De no ser así, ¿qué destrezas necesita el/la estudiante para poder progresar en el currículum del nivel de grado?	<input type="checkbox"/> Nunca participa
	<input type="checkbox"/> Participa cuando se le indica hacerlo
	<input type="checkbox"/> Responde adecuadamente cuando se le pregunta
	<input type="checkbox"/> Participa activamente

¿Con qué rapidez aprende el/la estudiante cuando se le presenta nuevo material de instrucción? (Indique uno)
<input type="checkbox"/> Capta los conceptos rápidamente <input type="checkbox"/> Necesita un poco de repetición <input type="checkbox"/> Necesita considerable repetición
¿Qué tipo de errores comete el/la estudiante?
¿Posee el/la estudiante las destrezas para hacer el trabajo, o el/la estudiante evita hacer el trabajo? (Describa)

Fortalezas del/de la Estudiante (Marque todo lo que sea apropiado)									
Lectura	Matemáticas	Comunicación Oral	<input type="checkbox"/>	Visual	<input type="checkbox"/>	Artística	<input type="checkbox"/>	Lenguaje Escrito	
<input type="checkbox"/> Decodificación	<input type="checkbox"/> Resolución de problemas	<input type="checkbox"/> Comprensión auditiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Auditiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Musical	<input type="checkbox"/>	Perseverancia	
<input type="checkbox"/> Comprensión	<input type="checkbox"/> Cálculo	<input type="checkbox"/> Hablar	<input type="checkbox"/>	Otro _____					

¿Exhibe el/la estudiante problemas de atención? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Social Emocional (Indique uno):			
¿Cuándo/dónde presta menos atención el/la estudiante?	Nunca ←	→ Siempre		
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	Otro:			