

# Apéndice D:

## Ejemplos de formularios

---

Las siguientes páginas le brindan al lector algunos ejemplos importantes de los formularios que tienen que ver con algunos de los temas clave del libro. En este apéndice encontrará lo siguiente:

- Pautas de participación en el examen alternativo de Illinois, página 218. (Consulte el Capítulo 6 para más información)
- Formulario de delegación de derechos para estudiantes de 18 años o más, página 219 (Consulte el Capítulo 6 y 8 para más información)
- Solicitud de los padres de una audiencia de debido proceso establecido, página 220 (Consulte el Capítulo 11 para más información)

Llámenos al 217-782-5589 o al 866-262-6663 si tiene alguna pregunta.

**ILLINOIS STATE BOARD OF EDUCATION**

Student Assessment Division  
100 North First Street, E-216  
Springfield, Illinois 62777-0001

**Pautas de participación en el examen alternativo de Illinois 2008-2009**

Según cómo lo determine el IEP, los estudiantes con discapacidades cognitivas significativas deben realizar el examen alternativo de Illinois (IAA) si su participación en los exámenes regulares del estado —el Examen Normativo de Logros de Illinois (ISAT) o el Examen de Logros de Prairie State (PSAE)— no son apropiados ni siquiera con adaptaciones.

Las opciones para participar en los exámenes estatales de logros académicos son:

- El examen regular del estado correspondiente al grado del estudiante, el ISAT o el PSAE, sin adaptaciones.
- El examen regular del estado correspondiente al grado del estudiante, el ISAT o el PSAE, con adaptaciones.
- El Examen Alternativo de Illinois (si la respuesta a ambos criterios de participación es "Sí").

Sí	No	Criterios de participación	Razones para una respuesta afirmativa o negativa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Los puntos en los que el estudiante accede al currículo de educación general reflejan con más precisión el marco del examen alternativo que los puntos de referencia apropiados para la edad/el grado.	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En comparación con otros estudiantes con discapacidades, el estudiante necesita instrucción más frecuente e intensiva dada en pequeños incrementos a fin de aplicar y transferir habilidades a distintas áreas del conocimiento.	

NOTA IMPORTANTE: la decisión del equipo del IEP de que un estudiante realice el IAA no puede basarse en los siguientes hechos; sin embargo, la existencia de uno o más de estos factores no impide que un estudiante realice un IAA si cumple con los demás criterios de participación.

- Los logros del estudiante son significativamente inferiores a los de los compañeros de la misma edad, incluso en comparación con otros estudiantes con discapacidades.
- El estudiante tiene un IEP.
- El estudiante pertenece a una categoría de educación especial determinada o recibe ciertos servicios.
- El estudiante tiene problemas emocionales o de comportamiento.
- El estudiante tiene problemas visuales, auditivos o físicos.
- El estudiante tiene ausencias excesivas o prolongadas.
- El estudiante presenta diferencias sociales, culturales o económicas.
- Es posible que el estudiante no rinda bien en el examen regular y eso puede afectar la situación relativa al Progreso Anual Adecuado
- (AYP) de la escuela o el distrito que le corresponde al estudiante por su domicilio.

**DELEGACIÓN DE DERECHOS PARA TOMAR DECISIONES EDUCATIVAS NS**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ fecha de la mayoría de edad: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, fecha de la mayoría de edad:  
 (Nombre del estudiante)

Tengo el derecho bajo las leyes federales y del estado a tomar decisiones educativas para mi propio beneficio. No he sido declarado incompetente y, en la fecha de la firma de este documento, he delegado por la presente mi derecho a dar consentimiento y tomar decisiones con respecto a mi educación a la persona identificada a continuación. Esta persona será considerada mi "padre" para efectos de Ley de 2004 para el Mejoramiento de la Educación para Personas con Discapacidades (IDEA), y el artículo 14 del Código de la Escuela y ejercerá todos los derechos y responsabilidades con respecto a mi educación que se confieren un padre en virtud de dichas leyes.

Entiendo y doy mi consentimiento para que esta persona tome a mi nombre todas las decisiones relacionadas con mi educación. Entiendo que tengo el derecho a estar presente en las reuniones celebradas para desarrollar mi Programa de Educación Individualizada (PEI), y que tengo el derecho de plantear cualquier pregunta o duda que puedan tener y que el distrito escolar tiene el deber de considerarlas.

Esta delegación tendrá vigencia durante un año a partir de la fecha de su firma que se muestra debajo y podrá ser renovada mediante mi autorización formal escrita, o de otra forma. Entiendo también que tengo el derecho de poner fin a la Delegación de los derechos en cualquier momento, y de asumir el derecho a tomar mis propias decisiones respecto a mi educación. Entiendo que debo notificar de inmediato al distrito escolar si revoco esta Delegación de Derechos antes de su expiración.

**(OPCIONAL) - He recibido este formulario y he decidido NO delegar mis derechos**

\_\_\_\_\_  
 Firma Estudiante

\_\_\_\_\_  
 Fecha

**(REQUERIDO) - He recibido esta forma y he DECIDIDO delegar mis derechos a la personas que se listan a continuación**

\_\_\_\_\_  
 Nombre del "Padre" representante

\_\_\_\_\_  
 Relación (Opcional)

\_\_\_\_\_  
 Firma del "Padre" representante

\_\_\_\_\_  
 Fecha

\_\_\_\_\_  
 Firma del estudiante

\_\_\_\_\_  
 Fecha

\_\_\_\_\_  
 Firma de la persona de la escuela autorizada

\_\_\_\_\_  
 Fecha

**(REQUERIDO, CUANDO SEA APLICABLE) - Deseo TERMINAR la Delegación de los derechos y en este momento asumir El derecho a tomar mis propias decisiones respecto a mi educación.**

\_\_\_\_\_  
 Firma del Estudiante

\_\_\_\_\_  
 Fecha

ISBE 34-57K (1/08)

[http://www.isbe.net/spec-ed/pdfs/nc\\_deleg\\_34-57k\\_sp.pdf](http://www.isbe.net/spec-ed/pdfs/nc_deleg_34-57k_sp.pdf)

ILLINOIS STATE BOARD OF EDUCATION  
Special Education Compliance Division  
100 North First Street  
Springfield, Illinois 62777-0001

**SOLICITUD DE LOS PADRES  
DE UNA AUDIENCIA IMPARCIAL DE DEBIDO PROCESO ESTABLECIDO**

**INSTRUCCIONES:** Este formulario ha sido desarrollado para ayudar a los padres a solicitar una audiencia imparcial de debido proceso establecido. El formulario completo debe ser entregado al superintendente del distrito donde vive el estudiante. En un plazo de 5 días a partir de la solicitud de una audiencia, el distrito escolar local enviará una copia del formulario completo a la Junta Educativa del Estado de Illinois para que se la dé a conocer al funcionario de audiencias designado. Un distrito escolar local no puede rechazar un pedido de audiencia de debido proceso establecido. Se les recomienda a todas las partes involucradas en la disputa que revisen los reglamentos de debido proceso establecido que se encuentran en la Sección 226.605 del Título 23 del Código Administrativo de Illinois y en la Sección 14-8.02 del Código Escolar. La información dada en este formulario estará sujeta a los requisitos de confidencialidad de la Ley de Educación para Personas con Discapacidades y la Ley de Registros de los Estudiantes de las Escuelas de Illinois.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE PARA QUIEN SE SOLICITA LA AUDIENCIA	FECHA DE NACIMIENTO DEL ESTUDIANTE (día/mes/año)
-----------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

IDIOMA/MODO DE COMUNICACIÓN DE PADRE/MADRE/TUTOR

SE SOLICITA UN INTÉRPRETE BILINGÜE O DE LENGUAJE DE SEÑAS

SÍ  NO **SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, especifique el idioma/modo de comunicación**

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE PADRE/MADRE/TUTOR	NÚMERO TELEFÓNICO
	FAX
	CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL ABOGADO O REPRESENTANTE DE PADRE/MADRE/TUTOR <i>En caso de completar esta sección, toda la información y correspondencia relativas al debido proceso establecido será enviada directamente al abogado o representante.</i>	NÚMERO TELEFÓNICO
	FAX
	CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL DISTRITO

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA ESCUELA A LA QUE ASISTE EL ESTUDIANTE

DESCRIPCIÓN DE LA DISPUTA (*adjunte páginas adicionales si es necesario*)

DESCRIPCIÓN DE LA RESOLUCIÓN O MEDIDA QUE BUSCA (*adjunte páginas adicionales si es necesario*)

\_\_\_\_\_  
Firma de padre/madre/tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha de presentación en el distrito

ISBE 19-86 A (1/01)