

FORMULARIO DE DETERMINACIÓN DE MEJOR INTERÉS

Número de caso: _____

Nombre del niño: _____

Copia proporcionada al proveedor de colocación del niño: _____ el: _____

Completado por: _____ Fecha: _____

Verificación 1: **Entrada inicial en custodia** **Cambio de colocación** **Reunión de Servicios Educativos****Sección I: Determinación de mejor interés/necesidades educativas**

1. ¿A cuántas escuelas ha asistido el niño? _____
 ¿A cuántas escuelas ha asistido el niño este año? _____
 ¿Cómo han afectado los cambios de escuela al niño a nivel emocional, social, académico y físico?
2. ¿Cómo se siente el estudiante con respecto a futuros cambios?
3. En caso de haberlas, ¿cuáles son las consideraciones de seguridad relacionadas con la colocación escolar?
4. ¿Qué escuela prefieren el estudiante, el padre o la madre biológicos y el proveedor de colocación, y por qué?

| | Preferencia de escuela | ¿Por qué? |
|--------------------------|------------------------|-----------|
| Estudiante | | |
| Padre o madre biológicos | | |
| Proveedor de colocación | | |

5. ¿A qué escuelas asisten los hermanos del estudiante?
6. ¿Cómo se desempeña académicamente el estudiante?
7. ¿El estudiante tiene un IEP actual o un Plan 504? Si la respuesta es sí, ¿para cubrir qué necesidad?
8. Si el estudiante tiene un IEP actual, ¿se identifica el transporte especializado como un servicio relacionado?
9. ¿Cómo afecta el comportamiento del estudiante su éxito educativo? ¿Deberían considerarse servicios adicionales?
10. ¿El estudiante participa en otro tipo de enseñanza especializada? (Por ejemplo, programa para dotados, programa profesional y técnico).

11. ¿Cuáles son los objetivos académicos/profesionales del estudiante? ¿Hay una escuela que tenga programas y actividades que aborden las necesidades o intereses únicos del estudiante que la otra escuela no tenga?
12. Describa los vínculos del estudiante con su escuela actual, incluidas sus relaciones más significativas y la participación en actividades extracurriculares. ¿Se pueden mantener estos vínculos o relaciones si se determina que un cambio de escuela es lo mejor para el niño?
13. ¿Un cambio de escuela afectaría (o ha afectado) la capacidad del estudiante para obtener créditos académicos completos, participar en deportes u otras actividades extracurriculares, pasar al siguiente grado o graduarse a tiempo? Si la respuesta es sí, ¿cómo?
14. ¿Coincidiría (o coincidió) el momento de cambio de escuela con un punto lógico, como después de una prueba, después de un evento significativo para el estudiante o al final del semestre o año escolar?
15. ¿Cómo afectaría al estudiante el tiempo de traslado hasta la escuela?
16. ¿Un cambio escolar afectaría el objetivo de permanencia del niño? Sí No
En caso afirmativo, explique:

Sección II: Determinación de mejor interés (marque una opción) (No completado para las reuniones de ES)

El niño permanecerá en la escuela en la que estaba inscripto.

Según la determinación de mejor interés, se requiere un cambio de escuela.

Si permanecer en la misma escuela en la que el niño estaba inscrito anteriormente NO está en su mejor interés, explique por qué:

Según el mejor interés del niño, ¿qué servicios educativos deben estar disponibles en la escuela seleccionada?

Nombre de la escuela seleccionada:

La inscripción en la escuela seleccionada será completada por: _____ a más tardar el (fecha): _____

Sección III: Próximos pasos/servicios educativos necesarios (adjunte páginas adicionales de ser necesario)

| | ¿Qué? | ¿Quién es el responsable? | ¿Para cuándo? |
|---|-------|---------------------------|---------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |

Sección IV: Comentarios

Deseos o comentarios del niño/joven:

Deseos o comentarios del padre o la madre:

Comentarios del proveedor de colocación:

FORMULARIO DE DETERMINACIÓN DE MEJOR INTERÉS

Número de caso: _____

Nombre del niño: _____

Sección V: Página de firma

Las siguientes personas participaron en la decisión de la colocación escolar a favor del mejor interés del estudiante.

| Función del participante (** indica que es una función esencial) | Nombre en letra de imprenta | Cargo o relación con el niño | Firma | ¿Está de acuerdo con la decisión? |
|---|-----------------------------|------------------------------|-------|-----------------------------------|
| Estudiante ** | | | | Sí No |
| Trabajador social o supervisor de bienestar infantil** | | | | Sí No |
| Proveedor de cuidado/colocación actual | | | | Sí No |
| Representante de la escuela del estudiante en el momento de la colocación** | | | | Sí No |
| Equipo del IEP para fines de educación especial, si corresponde | | | | Sí No |
| Padre o madre biológicos o cuidadores anteriores | | | | Sí No |
| Tutor ad litem del estudiante | | | | Sí No |
| Otras personas significativas que el estudiante desea que asistan** | | | | Sí No |
| Otra _____ | | | | Sí No |
| Otra _____ | | | | Sí No |
| Otra _____ | | | | Sí No |