

Western Placer Unified School District
RECORD OF PRIOR SPECIAL SCHOOL PROGRAM/HEALTH CONCERNS
(FICHA DE PROGRAMA ESPECIAL/TEMAS DE SALUD PREVIOS)
TO BE COMPLETED WHEN REGISTERING (PARA SER COMPLETADOS CUANDO SE REGISTRE)

To provide continuity in your child's educational program, it is important that we be made aware of any special help he/she may have received or program(s) he/she has participated in at previous schools. Please give us the following information to help us expedite your child's proper placement.

(Para proveer continuidad en el programa educacional de su hijo/a, es importante que nosotros sepamos de cualquier ayuda especial que el/ella haya recibido o programas en los que haya participado previamente en otras escuelas. Favor de darnos la información siguiente para ayudarnos a acelerar el debido proceso de colocación de su hijo/a.)

My Child (Mi hijo/a):

_____ has received specialized testing at _____ School in _____ District.

(_____ ha recibido pruebas especiales en la escuela _____ en el Distrito de _____.)

****Testing was done for the following possible placement: (**Se hicieron pruebas para las siguientes colocaciones posibles)**

_____ Resource Specialist Program (Programa Especialista de Recursos)

_____ Speech and Language Program (Programa de Lenguaje)

_____ Psychological Testing by the School Psychologist (Pruebas Psicológicas hechas por el psicólogo/a de la escuela)

My Child (Mi hijo/a):

_____ is not participating in any special education programs (no está participando en ningún programa aducacional especial).

_____ has been identified as GATE [Gifted and Talented] in what District _____ (ha sido identificado como GATE [con dones y talentos] en el distrito de _____).

_____ is currently in the Resources Specialist Program [RSP] (está actualmente en el programa de Recursos).

_____ is currently receiving Speech/Language Therapy (está recibiendo actualmente terapia de lenguaje).

_____ is in a Special Day Class [SDC] due to _____ (está en Clase Diurna Especial (SDC) debido a _____).

_____ is currently on a 504 plan (está actualmente en el plan 504).

_____ is currently attending a Title I Program (está actualmente asistiendo al programa Título I).

_____ is currently receiving SEI [Sheltered English Immersion] (está recibiendo SEI [Inmersión protegida al idioma Inglés]).

_____ is currently receiving ELD Class [English Lang Development] (está acualmente recibiendo ELD [Desarrollo de Inglés]).

_____ is currently receiving OT [Occupational Therapy] (está actualmente recibiendo OT [Terapia Ocupacional]).

_____ is currently receiving Adapted Physical Education (está actualmente recibiendo clases de Educación Física adaptadas).

_____ is currently or has been retained. At what grade? _____. (está actualmente o ha sido retenido/a. En qué nivel? _____.)

List any health conditions/concerns about which the school should know (Nombre cualquier condición física/inquietud que la escuela debería saber). _____

Comments (Comentarios): _____

Child's Name (Nombre del niño/a): _____

Birthdate (Fecha de Nacimiento): _____

Grade (Grado): _____

School (Escuela): _____

Parent/Guardian Signature (Firma del Padre/Apoderado) _____

Date (Fecha): _____

THIS FORM MUST BE RETURNED WITH REGISTRATION DOCUMENTATION IN ORDER FOR THE REGISTRATION PROCESS TO BE COMPLETE (If applicable to your student) Esta forma debe ser devuelto con la documentación de registro para que el proceso de registro sea completado (si es aplicable a su estudiante)