|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **NOMBRE DEL ESTUDIANTE:** | | | **SIMS:** |
| **DISTRITO ESCOLAR:** | **ESCUELA:** | **FECHA DE LA REUNIÓN**: | |
|  | | | |

|  |
| --- |
| **Sordo-Ceguera – 500 ARSD: 24:05:24.01:07** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| El Equipo de Elegibilidad ha comparado e interpretado los datos en la primera página del documento de elegibilidad y tiene la siguiente interpretación: | | |
| 1 | Existe una discapacidad visual y auditiva que: **(Debe cumplir con ambos criterios)** | |
| Sí  No | Causa una comunicación tan severa **y** |
| Sí No | Otras necesidades del desarrollo y educación que no pueden ser acomodadas/adaptadas en programas de educación especial únicamente para niños con sordera o niños con ceguera. |

El equipo de elegibilidad determinó que:

Sí  No - El estudiante cumple con los criterios bajo la categoría de **sordoceguera**