|  |
| --- |
|  |
| **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**