

**PLEASE FILL OUT COMPLETELY**

Student's Name: \_\_\_\_\_ Student's Date of Birth: \_\_\_\_\_  
Print: Last First

Student's Grade: \_\_\_\_\_ Name of Student's Former School: \_\_\_\_\_  
City and State: \_\_\_\_\_

1. Did this student receive Special Education services at his/her previous school?  Yes  No

2. Did this student have an Individualized Education Program (IEP) at his/her previous school?  Yes  No

If YES, do you have a copy of the student's IEP with you?  Yes  No

3. Did this student have a Section 504 Plan at his/her previous school?  Yes  No

If YES, do you have a copy of the student's 504 Plan with you?  Yes  No

4. Did this student have a Student Study Team (SST) at his/her previous school?  Yes  No

If YES, do you have a copy of the SST with you?  Yes  No

5. Has this student been in a SPEECH program in his/her previous school?  Yes  No

6. Has this student been in an ELD program?  Yes  No

If YES, how long? \_\_\_\_\_

What other language (s) does this student speak? \_\_\_\_\_

7. Was your child retained in a grade level or considered for retention?  Yes  No

If YES, for which grade (s)? \_\_\_\_\_

8. Has your student ever been identified as Gifted?  Yes  No

If YES, do you have a copy of the student's Gifted identification with you?  Yes  No

**SIGNATURE: I verify that this information is true and correct.**

X \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Signature of (CHECK ONE):  Parent  Legal Guardian  Other \_\_\_\_\_

Nombre Del Estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

1. ¿Recibió servicios de **Educación Especial** en su escuela previa?  Si  No

2. ¿Tuvo este estudiante un **Programa de Educación Individualizada (IEP)** en su escuela previa?  Si  No

Si su respuesta es **SÍ**, ¿tiene con usted una copia del (IEP) del estudiante?  Si  No

3. ¿Tuvo este estudiante un **Plan de Sección 504** en su escuela previa?  Si  No

Si su respuesta es **SÍ**, ¿tiene con usted una copia del Plan 504?  Si  No

4. Tuvo este estudiante un **Equipo de Estudio del Estudiante (SST)** en su escuela previa?  Si  No

Si su respuesta es **SÍ**, ¿tiene con usted una copia del (SST)?  Si  No

5. ¿Ha estado este estudiante en in programa de **Terapia de Lenguaje (SPEECH)** en su escuela previa?  Si  No

6. ¿ Ha estado este estudiante en in programa de ELD (Inglés Como Segundo Idioma)?  Si  No

Si su respuesta es **SÍ**, ¿por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

¿Qué otro idioma(s) habla el estudiante? \_\_\_\_\_

7. ¿Fue retenido su niño el nivel de grado o considerado npara retención?  Si  No

8. ¿Ha sido su estudiante identificado como superdotado?  Si  No

Si su respuesta es **SÍ**, ¿tiene con usted una copia de su identificación de superdotado?

**FIRMA- Yo verifico que toda esta información es verdadera y correcta.**

**X** \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del:  Padre  Guardián Legal  Otra \_\_\_\_\_