



REVISION DE PROGRAMAS EDUCACIÓN ESPECIAL
(¿DEBE REGRESAR MI HIJO/A A LA ESCUELA?)

Capítulos Arc no tiene una preferencia en cuanto el regresar o no al programa escolar, o continuar participando en el aprendizaje remoto. La siguiente es una lista de verificación que sirve como una herramienta de factores importantes que le puede orientar al tomar decisiones en relación con su hijo.

Nombre de escuela: _____ Numero de alumnos en la clase: _____

La escuela siguiera el calendario tradicional? _____

1. ¿A qué horas comienza y termina el día escolar? _____
2. ¿Cuáles son las ventajas de participar en instrucción físicamente presente en la escuela?

_____ si	_____ no	instrucción directa
_____ si	_____ no	aprendizaje con otros alumnos
_____ si	_____ no	convivir/jugar con otros alumnos
_____ si	_____ no	el desarrollo social
_____ si	_____ no	el sentido de pertenecer
_____ si	_____ no	ejercicio físico
_____ si	_____ no	dar tiempo a los padres/madres trabajar afuera
_____ si	_____ no	programa de desayuno/almuerzo
_____ si	_____ no	otro
3. ¿Tendremos la opción de regresar a instrucción remota luego? _____ si _____ no
4. Si salga que mi hijo/a necesita retirarse de la escuela, ¿Si se permite? _____ si _____ no
5. ¿Esta escuela ofrece una opción híbrida? (Por ejemplo: parte de instrucción remota/parte de instrucción en vivo? _____ si _____ no
Explique: _____
6. Si elegimos el plan de aprendizaje remota, ¿Con quién contactamos si necesitamos apoyo técnico con la computadora/internet? _____

PLAN DE LA ESCUELA/CLASE

1. ¿Cuál es el plan para toda la escuela si un miembro del personal o un estudiante es diagnosticado con COVID 19? _____
 - a. ¿Cuál es el plazo para notificar al personal y a los padres? _____
 - b. ¿Se requerirá que el personal y los estudiantes hagan la prueba para COVID? _____ si _____ no

- c. ¿Se requerirá que el personal y los estudiantes estén en cuarentena en casa? ____ si ____ no
2. ¿Tendrá que desayunar/almorzar en la lonchera o en el salon de clase? ____ si ____ no
3. ¿Cuáles precauciones o medidas protectivas tomarán? ¿Qué tan enseguida? _____
-
4. ¿Cómo responderan el equipo personal si un niño se quita la mascara o se acerca a otro niño menos que 6 pies? _____
5. ¿Asistiera mi hijo las clases de artes/musica/educación física/recreo? ____ si ____ no
6. ¿Cómo se propocionarían la educación especial y servicios relacionados (térapias)?
- a. En la escuela _____
- b. De manera remota _____
7. ¿Con cuántas escuelas y alumnos trabaja cada proveedor (maestra de lengua/habla, psicólogo, PT, OT, etc.)? _____
8. ¿Implementara la escuela el plan IEP o 504 como tál? ¿O esperan implementar un plan de contingencia? _____
-

INFORMACIÓN DEL ALUMNO/A Y SU FAMILIA

1. ¿Está el alumno listo y capaz de usar su máscara por un periodo extendido? ____ si ____ no
- a. ¿Por cuánto tiempo? _____ minutos/horas
- b. ¿Necesitara un descanso de la mascara? ____ si ____ no
2. ¿Sea capaz de observar las reglas de distancia social (6 pies de distancia)? ____ si ____ no
3. ¿Cómo mantiene su hijo el higiene (lavar las manos, etc.) _____
4. ¿Sea capaz de comunicar síntomas de infección? (dolor de dientes, calentura/fiebre)
5. ¿Cuáles acomodaciones necesitara mi hijo para participar en la escuela? _____
-
6. ¿Hay otras personas de la casa/familia que estén a riesgo para el COVID 19 debido a su trabajo o actividades sociales? ____ si ____ no
7. ¿Cómo nos afectara a la familia si mi/s hijo/s queden todo el día “online” (con la computadora)? _____
-