



Equipo de Coordinación Educativa

Programa para Estudiantes Que Reprueban Un Grado

Office of the Student and Family Support and Engagement
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS • Rockville, Maryland 20850

MCPS Form 272-42
Julio 2018

INSTRUCCIONES: Debe utilizarse cuando se considere que un/a estudiante deba repetir un grado. No es de esperar que alumnos de Prekindergarten al Grado 2 repitan un grado. Los estudiantes que no se están desempeñando de acuerdo a las expectativas reciben ayuda adicional. Para los estudiantes en los Grados 3 al 8, se podría considerar que repitan el grado sólo cuando estrategias educativas alternativas y documentadas no hayan tenido como resultado el progreso esperado del/de la estudiante. En los Grados 9 al 12, si los estudiantes no satisfacen los requisitos descritos en el Reglamento JEB-RA de MCPS, *Ubicación, Promoción, Aceleración y Reprobación de Estudiantes*, ellos repetirán el grado. Use el Formulario 336-01 de MCPS, *Apéndice a Formularios de MCPS*, cuando se necesite más espacio.

PARTE I: INFORMACIÓN DEL/DE LA ESTUDIANTE

Nombre del/de la Estudiante: Apellido _____ Primer Nombre _____ Inicial _____

No. de Estudiante de MCPS _____ Grado _____ Plan de Sección 504 Programa Educativo Individualizado (Individualized Education Program–IEP)

Coordinador/a del Caso / Maestro/a _____ Nombre de la Escuela _____

Razón: (¿Por qué es lo mejor para el/la estudiante que repita el grado? _____

PARTE II: PROGRAMAR PLAN PARA APOYO EDUCATIVO—Documente cada objetivo, estrategia/s de implementación y la persona responsable de que se cumpla el objetivo. Envíe una copia al director/a de aprendizaje, desempeño y administración (learning, achievement, and administration–DLAA) en la Oficina de Apoyo y Mejoramiento Escolar (Office of School Support and Improvement–OSSI), y entréguele una copia al padre/madre/guardián.

OBJETIVO	ESTRATEGIA/S	PERSONA RESPONSABLE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Fecha de la revisión de seis semanas ____/____/____ Fecha de la revisión de 12 semanas ____/____/____

PARTE III: REVISIÓN SEMESTRAL—Después de la revisión, entréguele una copia al padre/madre/guardián.

Fecha de la revisión ____/____/____

Describe el progreso _____

Las preocupaciones continúan: Sí No Explique _____

Describe cualquier modificación de seguimiento _____

PARTE IV: REVISIÓN FINAL—Después de la revisión, entréguele una copia al padre/madre/guardián.

Fecha de la revisión ____/____/____

Describe el progreso _____

Las preocupaciones continúan: Sí No Explique _____

Recomendación o recomendaciones para el próximo ciclo escolar _____

Firma del Coordinador/a de Caso / Maestro/a _____ Fecha ____/____/____

Firma del/de la Director/a de la Escuela o Persona Designada _____ Fecha ____/____/____