

El programa de Habilidades Esenciales, Académicas y Vocacionales (*Academic, Career, and Essential Skills, ACES*) está estructurado para proveer una educación académica adecuada y rigurosa dirigida a los estudiantes que califican con discapacidades intelectuales o múltiples y quienes participan en la Evaluación alternativa del Estado de Nueva York (*New York State Alternate Assessment, NYSAA*). Los programas ACES se ofrecen en los grados de kínder a 12.º en las escuelas de los Distritos 1 al 32. Para obtener más información sobre los programas ACES en las escuelas de los Distritos 1 al 32, entre ellos los criterios de admisión, visite el [sitio web de los programas especializados del Departamento de Educación de la Ciudad de Nueva York \(NYC DOE\)](#)<sup>1</sup>.

Antes de presentar esta solicitud de ingreso al programa ACES, es importante que el personal escolar y las familias de los estudiantes revisen y entiendan la información contenida en el [sitio web de los programas especializados del NYC DOE](#)<sup>1</sup> relativa a los programas ACES. La Guía del programa ACES contiene un resumen del programa e información acerca de los requisitos. Si el personal escolar y las familias estiman que el programa ACES podría ser adecuado para un estudiante, llene esta solicitud y envíela a [ACESPrograms@schools.nyc.gov](mailto:ACESPrograms@schools.nyc.gov).

**Aviso: Los formularios incompletos pueden crear demoras en el proceso para determinar si el estudiante cumple con los requisitos.**

<b>Fecha de la solicitud:</b>	<b>Solicitud para el año escolar:</b>
<b>Origen de la recomendación</b>	
Nombre:	
Título:	
Teléfono:	Correo electrónico:
Relación con el estudiante: Padre/tutor      Maestro      Miembro del equipo del IEP      Otro: _____	

**¿El padre o el tutor acepta presentar una solicitud de ingreso al programa ACES?    SÍ    NO\***

\* El padre o tutor deberá ser contactado y estar de acuerdo con la decisión de presentar una solicitud de ingreso al programa ACES. No se aceptarán solicitudes que indiquen "no" en la respuesta de arriba.

**Información del estudiante**

Nombre:	Apellido:
N.º de identificación estudiantil:	Fecha de nacimiento:
Dirección del estudiante:	Ciudad/Estado/Código postal:
Escuela actual (DBN o nombre de preescolar):	
Dirección de la escuela:	Grado que cursa actualmente:
Nombre del padre o tutor:	
Correo electrónico del padre o tutor:	Teléfono del padre/tutor:

**Nombre del estudiante:** \_\_\_\_\_ **N.º de identificación estudiantil:** \_\_\_\_\_

**Este estudiante tiene actualmente un Programa de Educación Individualizado (*Individualized Education Program, IEP*) (marque una opción):**    **SÍ**    **NO\***

\* Si el estudiante tiene actualmente un IEP o está en el proceso de evaluación para educación especial, llene la siguiente sección de esta solicitud. Las familias que presenten esta solicitud deben trabajar con el equipo del IEP para que proporcionen la información requerida.

**Información del Programa de Educación Individualizado**

Fecha del IEP más reciente:								
Estatus del IEP actual ( <i>marque uno</i> ):	BORRADOR	DEFINITIVO						
Participación en la evaluación alternativa:	SÍ	NO						
Solicitud de transporte especial:	SÍ	NO						
Clasificación actual ( <i>marque una</i> ):	Discapacidad intelectual Discapacidades múltiples Otros problemas médicos Otro: _____							
Recomendación del programa de educación especial actual: ( <i>elija todas las opciones que correspondan, ya sea de educación preescolar o de educación para niños en edad escolar</i> )								
<p><b><u>Educación preescolar</u></b>    Clase especial                                            Clase especial en un entorno integrado (<i>Special Class in an Integrated Setting, SCIS</i>)                                            Maestro itinerante de educación especial (<i>Special Education Itinerant Teacher, SEIT</i>)</p> <p style="text-align: center;"><b>O</b></p> <p><b><u>Educación para niños en edad escolar (de kínder a 12.º grado)</u></b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">No especializada (Distrito 1-32)</td> <td style="width: 50%;">Coenseñanza Integrada (<i>Integrated Co-Teaching, ICT</i>)</td> </tr> <tr> <td>Especializada (Distrito 75)</td> <td>Clase especial</td> </tr> <tr> <td>Escuela no pública (NPS)</td> <td>Servicios de apoyo ofrecidos por un maestro de educación especial (<i>Special Education Teacher Support Services, SETSS</i>)</td> </tr> </table>			No especializada (Distrito 1-32)	Coenseñanza Integrada ( <i>Integrated Co-Teaching, ICT</i> )	Especializada (Distrito 75)	Clase especial	Escuela no pública (NPS)	Servicios de apoyo ofrecidos por un maestro de educación especial ( <i>Special Education Teacher Support Services, SETSS</i> )
No especializada (Distrito 1-32)	Coenseñanza Integrada ( <i>Integrated Co-Teaching, ICT</i> )							
Especializada (Distrito 75)	Clase especial							
Escuela no pública (NPS)	Servicios de apoyo ofrecidos por un maestro de educación especial ( <i>Special Education Teacher Support Services, SETSS</i> )							
Servicios auxiliares recomendados actualmente para educación especial: ( <i>elija todas las opciones que correspondan</i> )								
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Terapia del habla</td> <td style="width: 50%;">Consejería</td> </tr> <tr> <td>Terapia ocupacional</td> <td>Auxiliar docente</td> </tr> <tr> <td>Terapia física</td> <td>Otro _____</td> </tr> </table>			Terapia del habla	Consejería	Terapia ocupacional	Auxiliar docente	Terapia física	Otro _____
Terapia del habla	Consejería							
Terapia ocupacional	Auxiliar docente							
Terapia física	Otro _____							

**Nombre del estudiante:** \_\_\_\_\_ **N.º de identificación estudiantil:** \_\_\_\_\_

**Información sobre la evaluación psicoeducativa**

Como mínimo, los futuros estudiantes del programa ACES deben haber sido evaluados dentro de los últimos tres años en las áreas de cognición, académica/rendimiento y conducta adaptativa. La escuela o el equipo IEP del Comité de Educación Especial (*Committee on Special Education, CSE*) deben verificar que las evaluaciones requeridas se hayan completado para los fines de esta solicitud. Presentar información incompleta podría retrasar el proceso para determinar si el estudiante cumple con los requisitos del programa ACES. El equipo central de ACES podría solicitar evaluaciones adicionales.

Tipo de evaluación	Nombre de la evaluación	Fecha de administración (mm/dd/aa)	Puntaje estándar/Percentil
Cognitiva/IQ (por ej., WPPSI, WISC, DAS, SB)			Verbal
			No verbal
			FSIQ
Académica/Rendimiento			Lectura
			Matemáticas
Escala de conducta adaptativa (por ej., VABS-II, ABAS)			Comunicación
			Habilidades para la vida diaria
			Socialización
			Compuesto
Otro: _____ (por ej., GARS, Conners)			

**Información adicional:** Incluya aquí cualquier información adicional que sea relevante

<sup>1</sup> Sitio web del NYC DOE, educación especial, programas especializados:  
<https://www.schools.nyc.gov/special-education/school-settings/specialized-programs>