



Los programas de Habilidades Esenciales, Académicas y Vocacionales (*Academic, Career, and Essential Skills, ACES*) son clases de educación especial que ayudan a los estudiantes que están clasificados con discapacidades intelectuales (ID) o discapacidades múltiples (MD) y que participan en la Evaluación alternativa del Estado de Nueva York (*New York State Alternate Assessment, NYSAA*). Los programas ACES dan la oportunidad de aprender contenido académico, aptitudes laborales y de vida independiente en una escuela del Distrito del 1 al 32. Para obtener información adicional sobre los programas ACES en las escuelas de los Distritos del 1 al 32, incluidos los criterios de admisión, visite el [sitio web del NYC DOE](#).

Antes de la entrega de esta solicitud de participación en el programa ACES, es importante que el personal de las escuelas y las familias de los estudiantes consulten y entiendan la información que se encuentra en la [Guía para las familias sobre ACES](#). La Guía del programa ACES contiene un resumen del programa e información acerca de los criterios de admisibilidad para los alumnos. Si los empleados de las escuelas y los integrantes de las familias consideran razonablemente que el programa ACES podría ser apropiado para un alumno, la parte interesada debe llenar esta solicitud en su totalidad y entregarla electrónicamente en [ACESPrograms@schools.nyc.gov](mailto:ACESPrograms@schools.nyc.gov).

**Para tener en cuenta: Los formularios incompletos pueden crear demoras en el proceso de determinación de admisibilidad.**

<b>Fecha de la solicitud:</b>	<b>Solicitud para el año escolar:</b>
-------------------------------	---------------------------------------

**Fuente de recomendación**

Nombre:	
Cargo:	
Teléfono:	Correo electrónico:
Parentesco con el estudiante: Padre/Tutor      Maestro      Personal del equipo IEP      Otro: _____	

**¿El padre o el tutor ha convenido en presentar una solicitud de participación en el programa ACES?**  
SÍ
NO\*

\* El padre o tutor debe ser contactado y estar de acuerdo con la decisión de entregar una solicitud de participación en el programa ACES. No se aceptarán solicitudes en que se indique "no" más arriba.

**Información del estudiante:**

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

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

**Este alumno tiene actualmente un Programa de Educación Individualizado (IEP) (marque una opción):**

**SÍ**

**NO\***

Si el estudiante tiene actualmente un IEP o está en el proceso de evaluación para educación especial, complete la siguiente sección de esta solicitud. Las familias que entreguen esta solicitud deben ponerse de acuerdo 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 (marque uno):	BORRADOR	FINAL
Participación en la evaluación alternativa:	SÍ	NO
Clasificación actual (marque una):	Discapacidad intelectual Discapacidades múltiples Otro tipo de discapacidad Otro: _____	
Recomendación del actual programa de educación especial: (elija lo que corresponda, ya sea de educación preescolar o de educación para edad escolar)		
<u>Preescolar</u>	Clase especial Clase especial en un entorno integrado Maestro itinerante de educación especial (SEIT)	
<b>O</b>		
<u>Educación de edad escolar (kínder a 12.º grado)</u>	No especializada (Distrito 1-32) Especializada (Distrito 75) Escuela no pública (NPS)	Coenseñanza integrada Clase especial Servicios de apoyo ofrecidos por un maestro de educación especial (SETSS)
Servicios relacionados sugeridos actualmente para educación especial: (elija todo lo que corresponda)		
	Terapia del habla Terapia ocupacional Terapia física	Orientación Auxiliar docente Otro: _____

**Nombre del estudiante:** \_\_\_\_\_

**N.º de identificación estudiantil:** \_\_\_\_\_

**Información sobre la evaluación psicoeducativa**

Como mínimo, los estudiantes potenciales del programa ACES deben, dentro de los últimos tres años, completar sus evaluaciones en las áreas de cognición, académica/rendimiento y conducta adaptativa. Todas las evaluaciones deben estar completas antes del envío de la solicitud de participación en el programa ACES. La escuela o el equipo CSE deben cerciorarse de que las evaluaciones requeridas se hayan completado para los propósitos de esta solicitud. Cualquier información incompleta puede demorar el proceso de determinación de admisibilidad para el programa.

Tipo de evaluación	Nombre de la evaluación	Fecha de administración (mes/día/año)	Puntaje estándar / Percentil
Cognitiva/IQ (por ejemplo, WPPSI, WISC, DAS, SB)			Verbal
			No verbal
			FSIQ
Académico/Rendimiento			Lectura
			Matemáticas
Escala de conducta adaptativa (por ejemplo, VABS-II, ABAS)			Comunicación
			Habilidades para la vida diaria
			Socialización
			Compuesto
Otro: <hr/> (por ejemplo, GARS, Conners)			

**Información adicional** – Incluya aquí toda información adicional que sea relevante