



**DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN**  
**Secretaría Asociada de Educación Especial**

## CERTIFICACIÓN DE REVISIÓN DE PEI

Región: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_  
 Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_  
 Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_  
 Número de Registro: \_\_\_\_\_ Núm. SIE: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de **COMPU**/Revisión de PEI: \_\_\_\_\_

- I. Certifico que:
- a.  Se realizó evaluación académica para la revisión del PEI.
  - b.  El PEI fue revisado.
  - c.  El padre, madre o encargado del estudiante participó en la reunión para revisar el PEI.
  - d.  El padre, madre o encargado del estudiante recibió copia del PEI al momento de aprobarse el mismo.
  - e.  Al menos un maestro (1) regular participó de la reunión. (Si aplica, si no aplica debe indicar N/A)
- II. Si el estudiante tiene 16 años o más, certifico que:
- a.  El estudiante participó en la planificación y preparación del PEI.
  - b.  Las evaluaciones del estudiante están actualizadas.
  - c.  Sus intereses fueron considerados.
  - d.  El PEI contiene metas medibles que permiten al estudiante cumplir razonablemente con sus metas futuras.
  - e.  Se evidenció la invitación a representantes de otras agencias a la reunión del PEI.
  - f.  El director firmó la certificación que garantiza los servicios apropiados de transición.
- III. El PEI incluye los siguientes acomodos razonables:
- a. Acomodos de presentación \_\_\_\_\_
  - b. Acomodos de forma de responder \_\_\_\_\_
  - c. Acomodos de ambiente y lugar \_\_\_\_\_
  - d. Acomodos de tiempo o itinerario \_\_\_\_\_
- IV. Se llevó a cabo un Análisis de Información Existente (Si aplica)
- a.  Sí
  - b.  No
  - c.  N/A
- V. Se refirió para las siguientes evaluaciones y/o re-evaluaciones:
- a. \_\_\_ Terapia Psicológica
  - b. \_\_\_ Terapia Ocupacional
  - c. \_\_\_ Terapia del Habla y Lenguaje
  - d. \_\_\_ Terapia Física
  - e. \_\_\_ Asistencia Tecnológica
  - f. \_\_\_ Emocional
- VI. Se recomendó equipo o servicio de Asistencia Tecnológica, el mismo está incluido en el PEI.
- a.  Sí
  - b.  No
  - c.  N/A
- VII. Los referidos y formularios de solicitud necesarios han sido cumplimentados y tramitados (marque con un ✓)
- a.  Sí
  - b.  No
  - c.  N/A
- VIII. Si el estudiante está en Colegio Privado:
- a.  Se ofreció ubicación en escuela pública.
  - b.  No se ofreció ubicación en escuela pública.

Firma del Maestro de Educación Especial: \_\_\_\_\_

Firma del Maestro Regular: \_\_\_\_\_

Firma del Director: \_\_\_\_\_

Firma del Padre, madre o encargado: \_\_\_\_\_

Dirección del padre, madre o encargado: \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_