

Información sobre el niño

1. Nombre del niño (legal):

2. Apellido del niño (legal):

3. Fecha en que se completó el DRDP (2025 (mm/dd/aaaa):

/

/

4. Periodo de evaluación (p. ej., otoño 2026):

5. Identificador estatal de estudiante (SSID de 10 dígitos):

6. Identificador de la agencia:

(El identificador de la agencia y el SSID pueden ser el mismo.)

7. Salón o entorno:

8. Condado de residencia del niño:

9. Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa):

/

/

10. Género

☐ Niño

☐ Niña

☐ Prefiero no responder

11. Fecha inicial de inscripción en el programa de educación temprana (mm/dd/aaaa):

/

/

12. Fecha en que el niño fue dado de baja del programa (mm/dd/aaaa):

/

/

13. ¿Es el niño hispano o latino?

☐ Sí

☐ No

14. ¿Cuál es la raza de este niño? (Marque una o más razas para indicar cómo se considera a sí mismo este niño.)

☐ blanco☐ camboyano☐ chino☐ coreano☐ filipino☐ guameño☐ hawaiano

☐ hmong☐ indígena americano o nativo de Alaska☐ indio asiático☐ japonés☐ laosiano

☐ negro o afroamericano☐ otros asiáticos☐ otros isleños del Pacífico☐ samoano☐ tahitiano

☐ vietnamita

Información sobre el idioma del niño

15. Idioma(s) hablado(s) o de señas en el hogar del niño:

16. ¿Se habla algún idioma distinto del inglés en el hogar del niño?

☐ Sí

☐ No

(En caso afirmativo, deben completarse las medidas ELD para un niño en edad preescolar.)

17. ¿Qué idioma(s) habla usted con este niño?

18. ¿Le ha ayudado a completar la observación alguien que comprenda y utilice el idioma del hogar del niño?

☐ Sí, función o relación:

☐ No

☐ No aplica (Entiendo y utilizo el idioma del hogar del niño.)

Información del evaluador

19. Agencia:

20. Sitio:

21. Su nombre:

22. Función:

23. ¿Es usted el maestro o el proveedor de servicios principal que trabaja con este niño?

☐ Sí

☐ No (Especifique su relación con el niño.):

24. ¿Colaboró con algún proveedor de servicios de educación especial u otro adulto?

☐ Sí (función o relación):

☐ No

☐ No aplica

Información y entorno del programa

25. El niño está inscrito en: Marque todas las opciones que correspondan.

☐ Centro de cuidado infantil☐ Clase separada o clase especial☐ Cuidado infantil en el hogar☐ Early Head Start☐ Escuela separada para niños con discapacidades☐ Financiado por First 5☐ Head Start☐ Head Start tribal

☐ Hogar del niño☐ Kindergarten☐ Kindergarten de transición☐ Migrante☐ Preescolar estatal☐ Preescolar privado☐ Primer grado☐ Programa de intervención temprana Parte C (e.g., clinic or office)

☐ Programa infantil estatal☐ Programa preescolar del distrito☐ Segundo grado☐ Tercer grado☐ Título 1☐ Ubicación del proveedor de servicios (p. ej., clínica u oficina)☐ Otro:

Información sobre educación especial

26. Inscripción en educación especial. Marque una opción.

☐ Plan de servicios familiar individualizado (IFSP)

☐ Programa individualizado educativo (IEP)

27. SELPA:

28. Distrito responsable:

29. Correo electrónico para informes de DR Access:

30. Elegibilidad para la educación especial. Marque una opción.

☐ Autismo☐ Dificultad auditiva☐ Discapacidad del habla o del lenguaje☐ Discapacidad específica de aprendizaje

☐ Discapacidad intelectual☐ Discapacidad médica reconocida☐ Discapacidad múltiple☐ Discapacidad ortopédica☐ Discapacidad visual

☐ Lesión cerebral traumática☐ Otro problema de salud☐ Sordera☐ Sordoceguera☐ Trastorno emocional