



Departamento de Currículo

Plan de Monitoreo de Progreso (PMP) de Currículo Primario

Año Escolar: _____ Nombre de la escuela: _____

Nombre del estudiante: _____ Número del estudiante: _____

Fecha de nacimiento del estudiante: _____ Grado: _____

Nombre del maestro: _____ ESOL Título 1 EE

PMP Previo: Si No Retenido en grados: _____

FSA: Fecha: _____ Puntuación de lectura: _____ Puntuación de matemática: _____

ISIP: Fecha: _____ Puntuación de lectura: _____ Puntuación de matemática: _____

SAT10: Fecha: _____ Lectura: _____ Puntuación de matemática: _____

EPT: Fecha: _____ Resultados de EPT: _____

Día de enseñanza modificado: _____

Estilo de aprendizaje del estudiante: _____

Necesidad de un PMP en lo siguiente:

Lectura/maestro: _____ Escritura/maestro: _____

Matemática/maestro: _____ Ciencia/maestro: _____

Diagnóstico adicional de lectura indica una deficiencia en:

Conocimiento fonémico Fónica Fluidez Vocabulario Comprensión

Otros datos de evaluaciones:

Resultados: _____ Fecha: _____

Resultados: _____ Fecha: _____

Resultados: _____ Fecha: _____

	<u>L</u>	<u>E</u>	<u>M</u>	<u>C</u>		<u>L</u>	<u>W</u>	<u>M</u>	<u>S</u>
UFLI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Great Leaps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutoría individual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tutoría en grupo pequeño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enseñanza adicional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lectores de intervención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Título I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ens. Ast. en computadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Libros nivelados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asistencia de compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accelerated Reader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Currículo modificado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarjetas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Servicios EE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remisión a EE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Recomendación para padres:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Asistir a conferencia de padre/maestro | <input type="checkbox"/> Revisar/firmar tareas de su hijo |
| <input type="checkbox"/> Escuchar a su hijo leer | <input type="checkbox"/> Asistir a otros talleres de padres |
| <input type="checkbox"/> Tarjetas | <input type="checkbox"/> Otros: _____ |

Notificación a padre sobre el PMP:

Firma del padre: _____	Fecha: _____
Firma de la madre: _____	Fecha: _____
Firma del maestro: _____	Fecha: _____
Firma/otro: _____	Fecha: _____

Paso 1 (para el final de 100 días)

Repaso del progreso académico del estudiante: _____

Firma del padre/madre: _____	Fecha: _____
Firma del maestro: _____	Fecha: _____

Paso 2 (para el final de 135 días)

Revisión del progreso académico del estudiante: _____

Firma del padre/madre: _____	Fecha: _____
Firma del maestro: _____	Fecha: _____

Paso 3 (para el final de 180 días)

Revisión de exámenes a nivel estatal (si aplica):

Revisión de exámenes a nivel estatal (si aplica): _____

Decisión sobre ubicación: Promover Retener

Firma del padre: _____	Fecha: _____
Firma del maestro: _____	Fecha: _____
Firma del director: _____	Fecha: _____

Tercer grado solamente:

Promover Retener Promover por causa justificada Código: _____

Código 1: ESOL menos de 2 años

Código 2: IEP exime del FSA

Código 3: Evaluación alterna

Código 4: Portafolio de estudiante

Código 5: ESE/504 2+ años de remediación en lectura intensiva y retenido previamente en grados K, 1, 2, o 3

Código 7: Retenido dos veces previamente. 2+ años en remediación intensiva de lectura O retenido previamente en el grado 3.

Firma del padre/madre: _____	Fecha: _____
Firma del maestro: _____	Fecha: _____
Firma del director: _____	Fecha: _____