



FECHA: \_\_\_\_\_ Firma del padre/tutor legal \_\_\_\_\_

**Temas para la Asistencia Técnica Solicitada:** (Favor de marcar su prioridad más alta de necesidades hasta 3 áreas):

**PARA FAMILIAS**

- Destrezas de Abogacía
- Comunicación con su niño(a)
- Sordo ceguera (visión/audición/sensorial doble)
- Facilitando el Desarrollo y Aprendizaje del Niño
- Desarrollo del IFSP/IEP
- Alfabetización/Leer
- Destrezas de Equipo (entre usted, la escuela y otras personas importantes)
- Entendiendo Practicas Efectivas (lo que han probado que funciona con el aprendizaje de su niño)
- Uso de Ayuda Tecnológica
- Otro

**PARA PROVEEDORES DE SERVICIOS**

- Sordo ceguera (visión/audición/sensorial doble)
- Destrezas de Comunicación
- Proceso de Apoyo de Comportamiento Positivo
- Destrezas Académicas (núcleo común)
- Lectura/Escritura
- Matemáticas/Ciencias
- Estrategias de Instrucción
- Estrategias de Asesoramiento (PARCC and DLM)
- Asistencia Tecnológica
- Comunidad y Vida Independiente
- Desarrollo Cognoscitivo
- IFSP/IEP Desarrollo e Implementación
- Destrezas de orientación y movilidad
- Recreación y Tiempo Libre
- Destrezas de Cuidado Propio
- Interacciones Sociales
- Planificación de Transición del nacimiento a los 21 años de edad
- Transición Post-secundaria 14-21
- Otro

**¿Cómo se enteró usted de la asistencia técnica de Project Reach?**

- Recibí AT para este niño antes
- Recibí AT para otro niño
- Tengo conocimiento previo de los servicios de Project Reach
- Un colega me recomendó a Project Reach
- Otra familia me recomendó a Project Reach
- Yo atendí a una conferencia o un entrenamiento
- Yo visité la página cibernética de Project Reach
- Otro
- Recibí información de Project Reach en el correo