**Rastreo semanal del suministro de servicios de educación especial para su estudiante**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **¿Cómo se le enseñó a su estudiante hoy?** | **¿Quién proporcionó instrucción hoy y por cuánto tiempo?** | **¿Cuáles materias enseñó el maestro de EC (educación especial) hoy?** | **¿Cuáles otros servicios recibió su estudiante hoy?** | **¿Su estudiante recibió sus acomodaciones el día de hoy?** | **Notas (Ej., ¿qué sucedió bien o mal hoy?)** |
| **lunes  \_\_\_/\_\_\_/20** | Por Internet / Video -Google Classroom, ZOOM  Por teléfono  Paquetes de trabajo (asignaciones)  No se le enseñó  Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Maestro de EC      \_\_\_horas \_\_\_min  Maestro de educación regular      \_\_\_horas \_\_\_min  Nadie | Lectura  Escritura  Matemáticas  Social/emocional  Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ninguna | Habla/lenguaje  Terapia ocupacional  Consejería  Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ninguna | Todos  Algunos  Ninguna    *Si algunos, enumérelos:* |  |
| **martes  \_\_\_/\_\_\_/20** | Por Internet / Video -Google Classroom, ZOOM  Por teléfono  Paquetes de trabajo  No se le enseñó  Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Maestro de EC      \_\_\_horas \_\_\_min  Maestro de educación regular      \_\_\_horas \_\_\_min  Nadie | Lectura  Escritura  Matemáticas  Social/emocional  Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ninguna | Habla/lenguaje  Terapia ocupacional  Consejería  Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ninguna | Todos  Algunos  Ninguna    *Si algunos, enumérelos:* |  |
| **miércoles  \_\_\_/\_\_\_/20** | Por Internet / Video -Google Classroom, ZOOM  Por teléfono  Paquetes de trabajo  No se le enseñó  Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Maestro de EC      \_\_\_horas \_\_\_min  Maestro de educación regular      \_\_\_horas \_\_\_min  Nadie | Lectura  Escritura  Matemáticas  Social/emocional  Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ninguna | Habla/lenguaje  Terapia ocupacional  Consejería  Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ninguna | Todos  Algunos  Ninguna    *Si algunos, enumérelos* |  |
| **jueves  \_\_\_/\_\_\_/20** | Por Internet / Video -Google Classroom, ZOOM  Por teléfono  Paquetes de trabajo  No se le enseñó  Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Maestro de EC      \_\_\_horas \_\_\_min  Maestro de educación regular      \_\_\_horas \_\_\_min  Nadie | Lectura  Escritura  Matemáticas  Social/emocional  Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ninguna | Habla/lenguaje  Terapia ocupacional  Consejería  Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ninguna | Todos  Algunos  Ninguna    *Si algunos, enumérelos:* |  |
| **viernes  \_\_\_/\_\_\_/20** | Por Internet / Video -Google Classroom, ZOOM  Por teléfono  Paquetes de trabajo  No se le enseñó  Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Maestro de EC      \_\_\_horas \_\_\_min  Maestro de educación regular      \_\_\_horas \_\_\_min  Nadie | Lectura  Escritura  Matemáticas  Social/emocional  Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ninguna | Habla/lenguaje  Terapia ocupacional  Consejería  Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ninguna | Todos  Algunos  Ninguna    *Si algunos, enumérelos:* |  |