



Plan Avanzado de Aprendizaje
Escuelas del Condado de Adams Distrito 14
5291 East 60th Avenue
Commerce City, CO 80022

Fecha: _____

Nombre del estudiante _____ DoB _____

Escuela _____ Grado _____

Area/s en donde el estudiante hace muy bien

Intereses del Estudiante

Participación de los padres

Programación

Estructura

¿Cuál modelo será usado, para llenar las necesidades del estudiante, en que forma en la escuela, en que situación o grupo?

Resultados:

¿Fue la estructura/s que fueron proporcionadas de beneficio para el estudiante? Sí No

Si es no, ¿cuál será la estructura para el siguiente año?: _____



Plan Avanzado de Aprendizaje
Escuelas del Condado de Adams Distrito 14
 5291 East 60th Avenue
 Commerce City, CO 80022

Opciones del contenido – ¿Cuáles opciones del contenido proporcionarán un aprendizaje continuo y crecimiento en las áreas específicas donde el estudiante hace muy bien?

Resultados:

¿Fueron las opciones proporcionadas de beneficio para el aprendizaje del estudiante? Sí No

Si es no, ¿cuáles son las opciones proporcionadas el siguiente año escolar? _____

Planeamiento del Grupo para la Diferenciación en las Áreas donde hacen muy bien

Aceleración – ¿Cuál propuesta de aceleración ayudará al estudiante con su aprendizaje?

Metas para profundidad, complejidad, habilidades de razonamiento avanzadas y logros

	Obtenido		Mínimo
	1	2	3
	1	2	3
	1	2	3
	1	2	3
	1	2	3

Resumen de resultados



Plan Avanzado de Aprendizaje
Escuelas del Condado de Adams Distrito 14
5291 East 60th Avenue
Commerce City, CO 80022

Guía efectiva y Consejería

¿Cuáles son las metas para la ayuda de compañeros, seguridad en si mismo en forma individual, planeamiento para trabajos de clases avanzadas, su propio apoyo y o planeamiento temprano con sus carreras o universidad?

Obtenido	Parcial	Mínimo
1	2	3

Resumen de resultados

Profesores del Estudiante

Clase	Profesor/a	Iniciales	Ayuda para lo que el estudiante hace bien



Plan Avanzado de Aprendizaje
Escuelas del Condado de Adams Distrito 14
5291 East 60th Avenue
Commerce City, CO 80022

Nombre del estudiante _____

Fecha de Revisión: _____ **Siguiente revisión:**
Mes _____ **Año** _____

Firmas

Estudiante _____ Facilitador _____

Padres _____ Padres _____

Profesor del salón de clase _____ Profesor del salón de clase _____

Profesor del salón de clase _____ Profesor del salón de clase _____

Otro/Título _____ Otro/Título _____

Fecha del desarrollo del ALP para el siguiente año: _____
(Esta puede ser la misma fecha que la fecha de revisión.)

Otros comentarios (opcional)