



EXCEPCIÓN MÉDICA STAAR ALTERNATE 2 Y TELPAS ALTERNATE

Nombre del estudiante _____ Grado _____ Fecha _____

Nombre del empleado autorizado del distrito que P o3911T0 1 Tf 0.001 .. T611Td (ef1.6 (or)-m0.5 (a))TJ 0 Tc 0 Td ()Tj EMC /For

Esta forma se debe incluir en el IEP, y el ha sido i

mantiene archivado por el distrito.

se