



Distrito Escolar Independiente de Killeen **Lista de Contactos de Educación Especial** *Información del Campus*

Facilitador de ARD:

Nombre: _____

Número telefónico: _____

Correo electrónico: _____

Maestro de Educación General:

Nombre: _____

Número telefónico: _____

Correo electrónico: _____

Maestro de Educación Especial:

Nombre: _____

Número telefónico: _____

Correo electrónico: _____

Terapeuta de Lenguaje/Habla y Asistente

Nombre: _____

Número telefónico: _____

Correo electrónico: _____

Nombre: _____

Número telefónico: _____

Correo electrónico: _____

Terapeuta Ocupacional y Asistente:

Nombre: _____

Número telefónico: _____

Correo electrónico: _____

Nombre: _____

Número telefónico: _____

Correo electrónico: _____

Diagnosticador:

Nombre: _____

Número telefónico: _____

Correo electrónico: _____

Especialista Licenciado y Psicólogo Escolar (LSSP)

Nombre: _____

Número telefónico: _____

Correo electrónico: _____

Terapeuta Físico:

Nombre: _____

Número telefónico: _____

Correo electrónico: _____

Recursos adicionales:

Nombre/Cargo: _____

Número telefónico: _____

Correo electrónico: _____

Recursos Adicionales:

Nombre/Cargo: _____

Número telefónico: _____

Correo electrónico: _____

Nombre/Cargo: _____

Número telefónico: _____

Correo electrónico: _____