|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLAN DEL ÁREA LOCAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE DESERT/MOUNTAIN**  **PLAN DEL ÁREA LOCAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL AUTÓNOMA DE DESERT/MOUNTAIN**  17800 HIGHWAY 18 • APPLE VALLEY, CA 92307  (760) 552-6700 • (760) 242-5363 FAX  **Transferencia Entre-Distritos Educación Especial** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Estudiante: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | Fecha de Nacimiento: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Incapacidad: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Grado: | |  | | | | | | | | Género: | | | | | | Masc.  Femenino | | | |
| Servicios/Ubicación Actual: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Plantel Escolar: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | Distrito de Residencia: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Padre/Tutor: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono hogar: | | | | | | |  | | | | | | | Teléfono Trabajo: | | | |  | | | | | | | | | | | Otro Teléfono: | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Dirección: | | | |  | | | | | | | | | | | | Ciudad: |  | | | | | | | | | | | Estado: | | | | | |  | | | | | Cód. Postal: | | | | |  |
| Dirección Correo: | | | | | | | |  | | | | | | | | Ciudad: |  | | | | | | | | | | | Estado: | | | | | |  | | | | | Cód. Postal: | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **UBICACIÓN PROPUESTA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ubicación propuesta:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Transporte proporcionado por:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Instrucción Académica Especial (*SAI*) | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Distrito de Residencia: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | Servicios Relacionados (Especifíque): | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Distrito de Asistencia: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Otro (especifíque): | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El padre/tutor del estudiante trabaja dentro de los límites del distrito propuesto de asistencia (*DOA*)? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | | | | No | | |
| Información Adicional: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **aCUERDO Y RESPONSABILIDADES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El Distrito escolar | | | | | | | | |  | | | | | | solicita que a partir de | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | , se autorice la asistencia | | | | | |
| para el estudiante mencionado anteriormente, en el distrito escolar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | para el año escolar | | | | | | | | | |  | |
| **El Distrito de Residencia (*DOR*) se compromete a:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Pagar el Distrito de Asistencia los costos del programas de educación especial según el cuadro tarifario de honorarios por servicio aprobado del Plan de área local de educación especial Desert/Mountain (*SELPA*). * Pagar al Distrito de Asistencia todos los costos adicionales según el anexo a este formato de transferencia entre distritos. * Cumplir con todas las condiciones establecidas dentro del Acuerdo entre distritos del Distrito de Asistencia para los estudiantes de educación general. * Compartir las responsabilidades del debido proceso con el Distrito de Asistencia. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **El Distrito de Asistencia (*DOA*) se compromete a:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Consultar con anticipación e invitar al Distrito de residencia a todas las reuniones del IEP que puedan resultar en costos adicionales del programa para el Distrito de Residencia. * Cumplir con la transferencia al IEP del Distrito e invitar a un administrador del Distrito de residencia a todas las reuniones del IEP. * Compartir las responsabilidades del debido proceso con el Distrito de Residencia. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Firma del agente autorizado *DOR*: | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fecha: | | | | |  | | | | | | | | |
| Firma del agente autorizado *DOA*: | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fecha: | | | | |  | | | | | | | | |