|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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  **Notificación de Reunión de Programa de Educación Individualizado** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Padre/Tutor: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fecha de Notificación: | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Dirección: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | Ciudad: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | Estado: | | | | | | |  | | | | | Código Postal: | | |  | | |
| Usted está invitado a asistir a la reunión del equipo de Programa de Educación Individualizado (IEP) de su hijo(a). Su participación e información en esta reunión es esencial para la toma de decisiones acerca de los servicios educativos de su hijo(a). Nosotros también invitaremos a su hijo(a) a esta reunión si él/ella tiene 15+ años de edad o menores si es necesario. Usted puede invitar a otros individuos que tengan experticia o conocimiento necesarios para el desarrollo de la IEP de su hijo(a).  **ESTA REUNIÓN HA SIDO PROGRAMADA DE LA SIGUIENTE MANERA:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Fecha /Hora:** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | **Ubicación:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Nombre del Estudiante:** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | **Fecha de Nacimiento:** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | **Distrito:** | | | | | | |  | | | | | | |  |
| **Para mayor información acerca de esta reunión, por favor contacte a:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **en** | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **las siguientes personas fueron invitadas a esta reunión:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Director/Designado | | | | | | | | | | | | |  | | Psicólogo | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | Intérprete | | | | | | | | | | | |
|  | | Maestro de Educación Especial | | | | | | | | | | | | |  | | Patólogo de Habla/Lenguaje | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | Dept. de Rehabilitación (DOR) | | | | | | | | | | | |
|  | | Maestro de Educación General | | | | | | | | | | | | |  | | Enfermera de la Escuela | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | Centro Regional | | | | | | | | | | | |
|  | | Administrador de Educación Especial | | | | | | | | | | | | |  | | Estudiante | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | Otra Agencia: | | | | | | |  | | | | |
| **eL PROPOSITO DE ESTA REUNION: (MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE APLIQUEN)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Desarrollo de IEP | | | | | | | | | | | | |  | | | Revisión de Evaluación Trienal | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | Revisión de Ubicación Provisional de 30 días | | | | | | | | | | | |
|  | | Revisión de IEP | | | | | | | | | | | | |  | | | Revisión de Evaluación Reciente | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | Solicitud de Dirección del Padre | | | | | | | | | | | |
|  | | Modificación de IEP | | | | | | | | | | | | |  | | | Desarrollo de un Plan de Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | Otro: | |  | | | | | | | | | |
|  | | Actividades de Plan de Transición | | | | | | | | | | | | |  | | | Realización de una Deter. De Manifestación | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | Otro: | |  | | | | | | | | | |
| **se proponen las siguientes acciones o se considerarán en esta reunión:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Elegibilidad a Educación Especial:** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Elegible | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | No elegible | | | | | | | | | | | |
| **Servicios Educativos:** | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | Educación General | | | | | | | | | | | | |  | | | Hogar/Hospital | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | Otro: |  | | | | | | | | | | |
|  | | Instr. Académica Especial (SAI) | | | | | | | | | | | | |  | | | SBCSS - D/M Operaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | Otro: |  | | | | | | | | | | |
|  | | Escuelas No Públicas (NPS) | | | | | | | | | | | | |  | | | Salida de Programa de Educación Especial | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | Otro: |  | | | | | | | | | | |
|  | | Ser.Relacionados: | | | | | | | | | 1. | |  | | | | | | | | | | | | | | | 3. | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | 2. | |  | | | | | | | | | | | | | | | 4. | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **se revisará la información abajo marcada, incluyendo la información o informes del padre con respecto a la propuesta del equipo iep o consideradciones:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Informe Psicológico | | | | | | | | | | | | |  | | | Evaluación Académica | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | Evaluación Audiológica | | | | | | | | | | | | |
|  | | Evaluación de Salud Mental | | | | | | | | | | | | |  | | | Evaluación Financiera | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | Evaluación Independiente | | | | | | | | | | | | |
|  | | Registros Existentes | | | | | | | | | | | | |  | | | Observaciones Estudiantiles | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | Otro: | |  | | | | | | | | | | |
|  | | Otros Factores Relacionados con las Acciones Propuestas o Consideradas: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SE ADJUNTA UNA COPIA DE SUS DERECHOS DE PADRE/GARANTÍAS PROCESALES A ESTA NOTIFICACIÓN PARA SU REVISIÓN.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Firma del Administrador:** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Fecha:** | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **(DESPRENDA AQUÍ)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Por favor diligencie esta sección de la notificación y entregar a:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **en** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Teléfono de Contacto:** | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | |
| **Referencia:** | | | | | | | **Nombre del Estudiante:** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Fecha de Nacimiento:** | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | **ASISTERÉ a la reunión programada para:** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | **en** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | **NO PODRÉ asistir y me gustaría volver a programar la fecha/hora a:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | **No podré asistir y por medio de la presente doy mi permiso para que la reunión se lleve a cabo sin mi presencia. Entiendo que obtendré una copia de la** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | **IEP después de la reunión.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | **Solicito un intérprete de lenguaje en la reunión. Lenguaje a ser interpretado:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | **Yo no puedo asistir en persona y me gustaría solicitar participación a la reunión IEP vía llamada telefónica. Me pueden contactar al para hablar** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **más de los detalles de esta solicitud.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | **DOY PERMSO de invitar a la agencia/agencias arriba nombradas para planificación de transición a esta reunión IEP. Entiendo que mi consentimiento** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | **es voluntario y puede ser revocado en cualquier momento antes los representantes de la agencia que hayan sido invitados a la reunión IEP.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | **NO DOY PERMISO de invitar a la agencia/agencias a esta reunión IEP.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Firma del Padre/Tutor:** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Fecha:** | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |