AVISO DE REUNIÓN

NOMBRE DEL NIÑO: _____ ID. DE ALUMNO: _____
PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: _____ GRADO: _____ EDAD: _____ FECHA: _____
MES / DÍA / AÑO MES / DÍA / AÑO

PADRE(S):_____

TELÉFONO: (TRABAJO) _____ (CASA) _____ (OTRO) _____

DIRECCIÓN: _____ DISTRITO /AGENCIA: _____
CALLE / APARTADO POSTAL CIUDAD ESTADO C. POSTAL

PARA: _____
PADRE/MADRE Y NIÑO (SI SE ESTÁN CONSIDERANDO LOS SERVICIOS DE TRANSICIÓN)

Nos gustaría reunirnos con usted para platicar sobre:

- ☐ Evaluación / elegibilidad / identificación de discapacidad que requiere servicios de educación especial.
- ☐ Colocación / Programa de Educación Individualizada (IEP).
- ☐ Transición desde los servicios de intervención temprana a la educación preescolar.
- ☐ Revisión de la colocación / IEP.
- ☐ Reevaluación para determinar si hay discapacidad y su naturaleza, el grado de educación especial y servicios relacionados necesarios.
- ☐ Consideración de los servicios de transición necesarios (a partir del 9no grado o al cumplir los 16 años de edad, lo que ocurra primero).
- ☐ Consideración de los servicios de Año Escolar Extendido (ESY).
- ☐ Otras opciones a considerar (si corresponde): _____

LUGAR DE LA REUNIÓN (Edificio / Sala)	DIRECCIÓN
el _____	a las _____
FECHA	HORA

Esta reunión nos dará la oportunidad de platicar sobre el programa educativo de su niño y cualquier cambio que pudiera ser necesario para poder brindarle los servicios apropiados. Se debe invitar a los alumnos a asistir a las reuniones con el fin de considerar los servicios de transición que comenzarán a más tardar cuando se desarrolla el primer IEP durante el noveno grado del alumno o al cumplir los 16 años de edad, lo que ocurra primero. Como padre, usted decidirá si su niño menor de edad asistirá. Se puede invitar a la reunión a representantes de agencias que podrían ser responsables de brindar los servicios de transición, previo consentimiento por escrito de los padres. Según su discreción o la discreción de la agencia, podrían también ser miembros del Equipo IEP otros individuos que tengan conocimiento o experiencia especial sobre el niño.

Las personas indicadas abajo deben asistir:	Las personas seleccionadas abajo están invitadas a asistir:	
Padre/Madre	☐Proveedor(es) de servicios relacionados	☐Representante de Parte C de IDEA
Maestro de educación regular	☐Consejero de rehabilitación vocacional	☐Otro _____
Maestro de educación especial	☐Alumno	☐Otro _____
Representante administrativo	☐Examinador calificado	☐Otro _____

Por favor comuníquese con la persona en la dirección, número de teléfono o dirección de correo electrónico que se indican abajo antes del _____/_____/_____ para confirmar si se puede reunir en el lugar y la hora acordados mutuamente sugeridos, o si se deberían hacer otros arreglos que le sean convenientes. Si ninguno de los padres puede asistir, la agencia pondrá a disponibilidad de los padres otros métodos de participación, incluyendo llamados telefónicos individuales o en conferencia y copias del IEP. El programa y servicios educativos de su niño no serán modificados antes de la reunión para poder garantizarle a usted la oportunidad de participar. Se harán arreglos para contar con servicios de traducción/interpretación si usted así lo solicita. Los padres cuentan con protección bajo los derechos y garantías de procedimiento. Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o sobre sus derechos, por favor comuníquese con la persona que se indica en este formulario. Puede buscar recursos adicionales en el documento *Derechos de los Padres en la Educación Especial: Aviso de Derechos y Garantías de Procedimiento*. Para conseguir una copia, comuníquese con <llenar con maestro de educación especial>.

DE: _____
FIRMA DEL FUNCIONARIO DEL DISTRITO / AGENCIA PÚBLICA DISTRITO / AGENCIA TELÉFONO FECHA

_____
CALLE / APARTADO POSTAL CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL CORREO ELECTRÓNICO

SCHOOL USE ONLY: Notice sent by: ☐ U.S. Mail Date Mailed _____
☐ Personal Delivery Date Delivered _____

Translation/interpretation needed? ☐ Yes ☐ No If yes, specify how and when provided:_____

School/public agency official's signature verifies that parent(s) have received an explanation in their native language or other mode of communication to accommodate the parent(s) understanding their rights.