

# INVITACION Y AVISO DE REUNION/ CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPATION DE AGENCIA

Dirigido

a: \_\_\_\_\_ Fecha de aviso: \_\_\_\_\_  
Nombre del padre o Tutor

Este aviso es para invitarlo a usted a la \_\_\_\_\_, Fecha de Tendrá  
reunión del estudiante: \_\_\_\_\_ Nacimiento: \_\_\_\_\_ lugar:

Fecha de la reunión: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Ubicación: \_\_\_\_\_

## El propósito de esta reunión es para:

- Determinar si la referencia requiere evaluación (Proporcionar los Derechos a una Educación Especial)
- Hablar acerca de la Necesidad de Adquirir Datos Adicionales.
- Determinar la elegibilidad inicial o continua.
- Desarrollar un Programa Inicial de Educación Individualizada (IEP, por sus siglas en Ingles).
- Desarrollar / Analizar / Revisar el IEP.
- Hablar acerca de la Revisión Anual del Presente IEP.
- Hablar cerca de la Transición / Los servicios Post-secundarios.
- Llevar a cabo una Determinación de Manifestación.
- Desarrollar un Plan de Evaluación Funcional del Comportamiento.
- Desarrollar/Analizar/Hablar sobre/ el Plan de Intervención del Comportamiento.
- Llevar a cabo una Sesión de Resolución.
- Otra Motivo para la Reunirse:

## Las siguientes personas se invitarán para reunirse con nosotros:

Un Representante de la Agencia Educativa Local (LEA, por sus siglas en Inglés).

Alguien que pueda Interpretar la Implicación de los Resultados de Evaluación del Material de Enseñanza.

Maestro de Educación General.

Maestro de Educación Especial.

Padres

El Estudiante ha sido notificado \_\_\_\_\_ Por medio de \_\_\_\_\_

Asesor / Representante Técnico.

Representante(s) de Agencia para la Transición (con el consentimiento de los padres/estudiante de 19 años de edad).

Nombre de la(s) Agencia(s): \_\_\_\_\_

Notificación de la Agencia vía: \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_

Como su participación es importante para nosotros, lo animamos a hacer lo posible para asistir a esta reunión. Si usted desea participar por vía telefónica, favor de llamar, para hacer los arreglos convenientes, a la persona que aparece a continuación en la parte inferior de esta página. Si usted desea puede traer personas que puedan servirle de ayuda en el proceso. Si su hijo/a está de transición en la Intervención Temprana, usted puede solicitar que se le envíe una invitación al equipo al Programa de Intervención Temprana para la reunión *inicial* del Equipo del Programa de Educación Individualizada (IEP, por sus siglas en Inglés).

Si usted necesita solicitar una notificación y una explicación de sus derechos en su idioma de origen, la Agencia Educativa Local (LEA, por sus siglas en Inglés) realizará los arreglos necesarios para asegurar su comprensión. Usted está completamente protegido bajo los derechos señalados en la copia del documento de *Los Derechos a la Educación Especial*. Si usted desea adquirir otra copia de sus derechos, si tiene alguna pregunta, si desea gestionar una conferencia, o si necesita alguna adecuación curricular adicional, favor de contactar:

	Llamar	Envíe un
	al:	Correo
_____	_____	O Electrónico: _____
Nombre de Contacto	Numero de Teléfono(s)	

SOLO PARA USO DEL PERSONAL ESCOLAR – Los intentos registrados para contactar a los padres/estudiante (de 19 años de edad) acerca de la reunión de equipo del IEP.	
Resultados del 1 <sup>er</sup> Intento:	_____
Fecha del 2 <sup>do</sup> Intento:	Acción / Resultado: _____
Fecha del 3 <sup>er</sup> Intento:	Acción / Resultado: _____

PADRE – ESTUDIANTE (mayor o de 19 años de edad)
Favor de <b>seleccionar una</b> de las siguientes casillas, firme, ponga la fecha, y entregue este formulario al contacto mencionado antes en la parte de arriba: _____
Yo <b>VOY</b> a poder reunirme con usted a la hora y fecha acordada.
Yo <b>NO</b> voy a poder reunirme a la hora y fecha acordada, pero quiero reprogramar, favor de contactarme al _____
Yo <b>NO</b> voy a poder asistir a la reunión. Pueden proceder con la reunión sin mi presencia.
Favor de <b>seleccionar una</b> de las siguientes casillas si invitó las agencias a formar parte (ver si hizo la selección arriba):
Yo <b>Dooy Consentimiento</b> para que los representantes de otra agencia (s) de transición asista(n) a la reunión . (Sin incluir la(s) siguiente(s) agencia(s): _____ )
Yo <b>NO DOY</b> consentimiento para que los representantes de otras agencias de transición asistan a la reunión.
<b>Firma del Padre o Estudiante (Edad de 19 años)</b> _____ <b>Fecha</b> _____