

Aviso previo por escrito a los padres

OBJETIVO: Proporcionar al padre/madre un aviso previo por escrito antes de que el programa ESIT realice una acción o se niegue a realizar una acción, con el fin de dar al padre/madre la oportunidad de considerar la acción y solicitar la resolución de disputas en caso de no estar de acuerdo con la decisión del programa ESIT.

NOMBRE DEL NIÑO	FECHA DE NACIMIENTO	COORDINADOR DE RECURSOS DE LA FAMILIA
NOMBRE DEL PADRE/MADRE		FECHA

El programa ESIT está obligado a darle un aviso previo por escrito, con una anticipación razonable, antes de proponer o rechazar iniciar o cambiar la identificación, evaluación o colocación de su niño o la prestación de servicios apropiados de intervención temprana a su niño o a la familia. Esta es su declaración de ese aviso. Marque todas las que correspondan:

<input type="checkbox"/>	Su niño no necesita una evaluación y valoración y usted no ha solicitado una evaluación y valoración.
<input type="checkbox"/>	Su niño es elegible para el programa ESIT, y se necesita una reunión para desarrollar el IFSP inicial de su niño.
<input type="checkbox"/>	Su niño no es elegible para el programa ESIT.
<input type="checkbox"/>	Se necesita una reunión para desarrollar el Plan de servicio familiar individualizado (IFSP) anual.
<input type="checkbox"/>	Se necesita una reunión para modificar o revisar el Plan de servicio familiar individualizado (IFSP).
<input type="checkbox"/>	Se ha convocado una conferencia de planeación de transición con la aprobación de usted.
<input type="checkbox"/>	Otro (describa)

Motivos por los que se propone o rechaza esta acción, incluyendo una descripción de la información usada para tomar esta decisión (es decir, resultados de la evaluación/valoración, informes, registros, etc.).

ACEPTACIÓN DEL PADRE/MADRE	
Aviso <input type="checkbox"/> entregado en persona <input type="checkbox"/> enviado por correo el _____ (fecha) por (Nombre/Puesto/Agencia):	
<input type="checkbox"/> Usted recibió este aviso por correo, fírmelo y devuélvalo a: Nombre: Dirección:	
Este aviso incluye una copia del Programa de Apoyo Temprano a Bebés y Niños, <i>Salvaguardas de Procedimiento [Derechos de los Padres] de la Parte C de la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (por sus siglas en inglés, "IDEA")</i> . Como se explicó en esta información, usted tiene el derecho de solicitar un proceso formal de resolución de disputas si no está de acuerdo con las acciones propuestas o rechazadas.	
He recibido junto con este aviso una copia del Programa de Apoyo Temprano a Bebés y Niños, <i>Salvaguardas de Procedimiento [Derechos de los Padres] de la Parte C de la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (por sus siglas en inglés, "IDEA")</i> . Esta información me ha sido explicada y la entiendo.	
FIRMA DEL PADRE/MADRE	FECHA

Anexos: Programa de Apoyo Temprano a Bebés y Niños, *Salvuardas de Procedimiento [Derechos de los Padres] de la Parte C de la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (por sus siglas en inglés, "IDEA")*.

Nota: *Los padres deben recibir una copia de este formulario y debe incluirse una copia firmada en los registros de intervención temprana del niño.*