

# 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.

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

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 <b>no</b> 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.	
<b>FIRMA DEL PADRE/MADRE</b>	<b>FECHA</b>

Anexos: Programa de Apoyo Temprano a Bebés y Niños, *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")*.

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