

### Distrito Escolar del Condado Aviso de Reunión

Fecha del Aviso: / /	Escuela:
Nombre de Estudiante:	Fecha de Nacimiento: / /
ID del Estudiante:	Teléfono:
Nombre del Padre/Madre/Tutor:	Dirección:

Estimado Padre/Madre/Tutor y Estudiante:

Los padres de estudiantes con discapacidad o de estudiantes mayores de 10 años de edad cuyos derechos hayan sido transferidos (ver Estudiantes Adultos a continuación) tienen derecho de participar en las reuniones sobre educación de estudiantes excepcionales (ESE) y su colocación y se alienta a que se hagan.

Se ha programado una reunión a nombre del estudiante arriba mencionado para el día (date) / / a las (time) en (location). La reunión tiene los siguientes objetivos:

Las personas señaladas con una "X" están invitadas a asistir a la reunión. Además, los padres tienen derecho de traer a la reunión a otra(s) persona(s) que lo tengan conocimiento o experiencia acerca del estudiante.

<input type="checkbox"/>	Padre/Madre
<input type="checkbox"/>	Estudiante
<input type="checkbox"/>	*Maestra/o del Educación General:
<input type="checkbox"/>	*Maestro/Profesor de Servicios ESE:
<input type="checkbox"/>	*Representante de LEA:
<input type="checkbox"/>	*Intérprete de las Implicancias de los Resultados de la Evaluación:
<input type="checkbox"/>	Representante de la Escuela Privada
<input type="checkbox"/>	*Otros Participantes Requeridos:
<input type="checkbox"/>	Otros Participantes Invitados:

\* La asistencia es obligatoria, a menos que el padre/la madre or el estudiante adulto esté de acuerdo o consienta por escrito su ausencia.

**Participación de un Miembro del Equipo SP**

De acuerdo con 34 CFR §300.321(e), puede que no se requiera la presencia de un miembro del equipo SP en la reunión, o que se lo dispense de asistir a la reunión, siempre con el acuerdo or consentimiento por escrito del padre/madre/tutor/estudiante adulto.

<input type="checkbox"/>	No se aplica		
<input type="checkbox"/>	Solicitamos dispensar a la siguiente persona de asistir a esta reunión. Usted recibirá información por escrito de su área del plan de estudios o servicios antes de la reunión. Por favor indique en la página de respuestas si otorga su consentimiento para que así sea.		
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 40%;">Miembro(s):</td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> Se incluye información por escrito.  <input type="checkbox"/> Se proveerá información por escrito antes de la reunión.                 </td> </tr> </table>	Miembro(s):	<input type="checkbox"/> Se incluye información por escrito. <input type="checkbox"/> Se proveerá información por escrito antes de la reunión.
Miembro(s):	<input type="checkbox"/> Se incluye información por escrito. <input type="checkbox"/> Se proveerá información por escrito antes de la reunión.		
<input type="checkbox"/>	Solicitamos no exigir la asistencia de las siguientes personas a esta reunión ya que su(s) área(s) del plan de estudios o servicios no están en discusión ni se modificarán. Por favor indique en la página de respuestas si está de acuerdo en que así sea.		
	Miembro(s):		

Los padres de estudiantes con discapacidades tienen protecciones y derechos específicos. Una copia del Aviso de Salvaguardas Procedimentales para los Padres de Estudiantes con Discapacidades  se adjunta o se le ha proporcionado de la manera siguiente:

Para obtener otras copias o si necesita ayuda para entender sus derechos, por favor comuníquese con:

Nombre:	Teléfono /Correo Electrónico:
Nombre:	Teléfono /Correo Electrónico:

**Por favor complete y devuelva la segunda página de este formulario.**

Atentamente,

Nombre:  
Teléfono /Correo Electrónico:

**Estudiantes Adultos:** Cuando un estudiante con discapacidad llega a la mayoría de edad (18 años), todos los derechos que anteriormente se otorgaban a los padres bajo IDEA se transfieren al estudiante. El distrito deberá entregar todos los avisos requeridos bajo IDEA al estudiante y continuar entregando una copia a los padres. (34 CFR §300.520)

**Distrito Escolar del Condado  
Aviso de Reunión**

Fecha del Aviso: / /	Escuela:
Nombre de Estudiante:	Fecha de Nacimiento: / /
ID del Estudiante:	Teléfono:
Nombre del Padre/Madre/Tutor:	Dirección:

Estimado Padre/Madre/Tutor y Estudiante:

Los padres de estudiantes con discapacidad o de estudiantes mayores de 10 años de edad cuyos derechos hayan sido transferidos (ver Estudiantes Adultos a continuación) tienen derecho de participar en las reuniones sobre educación de estudiantes excepcionales (ESE) y su colocación y se alienta a que se hagan.

Se ha programado una reunión a nombre del estudiante arriba mencionado para el día (date) / / a las (time) en (location).

La reunión tiene los siguientes objetivos:

Las personas señaladas con una "X" están invitadas a asistir a la reunión. Además, los padres tienen derecho de traer a la reunión a otra(s) persona(s) que lo tengan conocimiento o experiencia acerca del estudiante.

<input type="checkbox"/>	Padre/Madre
<input type="checkbox"/>	Estudiante
<input type="checkbox"/>	*Maestra/o del Educación General:
<input type="checkbox"/>	*Maestro/Profesor de Servicios ESE:
<input type="checkbox"/>	*Representante de LEA:
<input type="checkbox"/>	*Intérprete de las Implicancias de los Resultados de la Evaluación:
<input type="checkbox"/>	Representante de la Escuela Privada
<input type="checkbox"/>	*Otros Participantes Requeridos:
<input type="checkbox"/>	Otros Participantes Invitados:

\* La asistencia es obligatoria, a menos que el padre/la madre or el estudiante adulto esté de acuerdo o consienta por escrito su ausencia.

**Participación de un Miembro del Equipo SP**

De acuerdo con 34 CFR §300.321(e), puede que no se requiera la presencia de un miembro del equipo SP en la reunión, o que se lo dispense de asistir a la reunión, siempre con el acuerdo or consentimiento por escrito del padre/madre/tutor/estudiante adulto.

<input type="checkbox"/>	No se aplica
<input type="checkbox"/>	Solicitamos dispensar a la siguiente persona de asistir a esta reunión. Usted recibirá información por escrito de su área del plan de estudios o servicios antes de la reunión. Por favor indique en la página de respuestas si otorga su consentimiento para que así sea. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Miembro(s): <input type="checkbox"/> Se incluye información por escrito. <input type="checkbox"/> Se proveerá información por escrito antes de la reunión.
<input type="checkbox"/>	Solicitamos no exigir la asistencia de las siguientes personas a esta reunión ya que su(s) área(s) del plan de estudios o servicios no están en discusión ni se modificarán. Por favor indique en la página de respuestas si está de acuerdo en que así sea. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Miembro(s):

**Meeting Participation (Please check all that apply and return this page to the school.)**

- Voy a asistir en la fecha y a hora programadas. Tengo la intención de llevar: \_\_\_\_\_
- No voy a poder asistir, pero voy a participa por teléfono. En la fecha y a la hora programadas, por favor llamarme al: \_\_\_\_\_
- No voy a poder asistir en la fecha y a la hora programadas. Quisiera reprogramar la reunión para: \_\_\_\_\_
- No voy a poder asistir en la fecha y a la hora programadas. Por favor, comunicarse conmigo. Les ofrecerá información sobre mi hija/o: \_\_\_\_\_
- No podré asistir. Por favor, lleven a cabo la reunión sin mí como estaba previsto.
- Estoy proporcionando información por escrito sobre mi hija/o – Ver adjunto.
- Necesito un intérprete de idioma extranjero / lenguaje de lenguas para el siguiente idioma / modo de comunicación: \_\_\_\_\_
- Sí  No He recibido una copia de las Salvaguardas Procedimentales para los Padres de Estudiantes con Discapacidades o Salvaguardas Procedimentales para Estudiantes Excepcionales Superdotados.
- Sí  No Comprendo los derechos que me otorgan las salvaguardas procedimentales.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Madre/Tutor/Padre Sustituto/Estudiante

\_\_\_\_\_  
Teléfono

\_\_\_\_\_  
Fecha

Estudiantes Adultos: Cuando un estudiante con discapacidad llega a la mayoría de edad (18 años), todos los derechos que anteriormente se otorgaban a los padres bajo IDEA se transfieren al estudiante. El distrito deberá entregar todos los avisos requeridos bajo IDEA al estudiante y continuar entregando una copia a los padres. (34 CFR §300.520)