

**FORMATO ESTATAL DE SELPA  
AVISO DE REUNIÓN  
PROGRAMA INDIVIDUALIZADO DE EDUCACIÓN**

- Inicial    Anual    Trienio    Planificación de Transición    Pre-expulsión    Interino  
 Otro \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

Querido \_\_\_\_\_

Un Programa de Educación Individual (IEP) se ha programado para el estudiante mencionado arriba. Su participación es importante en el desarrollo de una educación apropiada. El estudiante podría beneficiarse de la participación en la junta del IEP y es invitado a asistir. Los estudiantes de preparatoria de 15 años o mayores deben asistir a la junta del equipo del IEP según se considere apropiado. Usted tiene el derecho a tener a otras personas presentes quienes tengan conocimiento o experiencia especial relacionada al estudiante antes mencionado. Si esto se trata de la primera reunión del IEP y el estudiante recibía servicios bajo la parte C, a través de un IFSP usted puede pedirle al distrito que invite al Coordinador de servicios de la Parte C u otro representante.

**Se requiere que usted asista a esta reunión como un miembro participante del equipo de IEP. La junta esta programada para:**

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
Escuela/Lugar: \_\_\_\_\_ Cuarto: \_\_\_\_\_

**Esperamos que los siguientes miembros también puedan asistir:**

- |  |                                |
|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Administrador designado       | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Maestro de Educación Especial | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Maestro de Educación General  | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Estudiante                    | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Psicólogo                     | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Especialista: _____           | <input type="checkbox"/> _____ |

Tipo

NOTA: Si usted desea grabar esta reunión y nos avisa con 24 horas de anticipación, también le grabaremos la reunión.

**Si le gustaría obtener más información sobre sus Procedimientos como Encargado o el objetivo de esta reunión, por favor llame:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_  
Escuela/Lugar: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**Por favor complete y firme esta forma, y regrésela a:** \_\_\_\_\_

*Revisar las siguientes opciones, y elija las que sean apropiadas:*

- SI, Planeo asistir a la reunión       Yo no planeo asistir a la reunión, pero estoy disponible por teleconferencia

Requiero la ayuda de un intérprete: \_\_\_\_\_

Idioma

Solicito un horario diferente y/o lugar. Por favor llámeme a la casa (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ trabajo (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Doy mi consentimiento para que el distrito invite a otro personal de la agencia a asistir a la reunión si la transición secundaria ha sido indicada.

\_\_\_\_\_  
Padres/Encargados/Padres Substitutos/Firma del Estudiante Adulto

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Fecha

**NO**, Yo no puedo asistir a la reunión, pero por este medio doy mi permiso para que la reunión sea llevada a cabo sin mí (CFR 300.322d). Entiendo el IEP y que los documentos relacionados a esta reunión se me proporcionaran para mi firma, y estoy de acuerdo en regresarlos a su debido tiempo.

**FORMATO ESTATAL DE SELPA  
AVISO DE REUNIÓN  
PROGRAMA INDIVIDUALIZADO DE EDUCACIÓN**

**NO**, Yo no puedo asistir pero mandaré \_\_\_\_\_ como mi representante para que hable por mí. Yo entiendo que el IEP y documentos relacionados a esta reunión se me proporcionaran para mi firma, y estoy de acuerdo en regresarlos a su debido tiempo.

\_\_\_\_\_

Padres/Encargados/Padres Substitutos/Firma del Estudiante Adulto

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Fecha