

## FORMATO ESTATAL DEL IEP DE SELPA

### PLAN DE SERVICIO INDIVIDUAL PARA ESTUDIANTES PUESTOS POR LOS PADRES EN ESCUELA PRIVADA

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ FDN: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre(s) del Padre/Encargado legal \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Zona Postal \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Distrito donde esta localizada la escuela privada : \_\_\_\_\_ Distrito de la residencia: \_\_\_\_\_

Escuela en Casa: \_\_\_\_\_ Escuela Privada \_\_\_\_\_

Teléfono Escolar Privado: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono del Distrito de la Residencia: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Marque una de las siguientes**

Los padres del estudiante han rechazado la oferta del distrito de un Plan de Servicio.

**O**

Los padres del estudiante han aceptado la oferta del distrito de un Plan de Servicio.

**Servicios:** El distrito (LEA) proporcionará el servicio (s) de educación especial de abajo para el estudiante mientras este inscrito en escuela privada o hasta que la parte proporcionada de fondos federales haya sido gastada en el actual año escolar.

Área (s) de necesidad: \_\_\_\_\_

Resumen de Niveles Presentes: \_\_\_\_\_

Servicio de Educación Especial	Frecuencia	Duración	Lugar	Fecha de Inicio	Fecha que termina	Proveedor de Servicios

El estudiante ha sido encontrado elegible para servicios de educación especial. Firmando este documento, el padre(s)/encargado ha indicado al Distrito de Residencia (DOR) que ellos han decidido inscribir unilateralmente o continuar para inscribir al estudiante en una escuela privada sin el consentimiento de referencia de, o bajo cargos de gasto del Distrito. Además se reconoce que el DOR ha ofrecido desarrollar un IEP cuando el padre (s)/encargado del estudiante expresa un interés en inscribir al estudiante en la escuela pública. Los padres entienden que de acuerdo con IDEA 2004, sus derechos para cumplir con el proceso no se aplican en una ubicación escolar privada.

Padre/Guardian: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Padre/Guardian: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Representante de LEA: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Próxima revisión anual vence: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Revisión triennial vence: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**FORMATO ESTATAL DEL IEP DE SELPA  
PLAN DE SERVICIO INDIVIDUAL PARA ESTUDIANTES PUESTOS POR LOS PADRES EN ESCUELA  
PRIVADA**