

AVISO DE PROPUESTA O RECHAZO PARA ACTUAR

El equipo del IEP se ha reunido para considerar lo siguiente, con respecto al programa educativo para:

EL NOMBRE DEL
ESTUDIANTE:

- | | | | |
|--|--|-------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Identificación | <input type="checkbox"/> Evaluación | <input type="checkbox"/> Colocación | <input type="checkbox"/> Otro |
| <input type="checkbox"/> Respuesta de la LEA a la solicitud de DPH | <input type="checkbox"/> Provisión de educación pública gratuita y apropiada | <input type="checkbox"/> Otro | |

DECISION REGARDING SPECIFIC ACTION PROPOSED OR REFUSED.
--

Se ha decidido que la agencia de educación local tomará medidas.

Marque uno:

- La agencia de educación local tomará la acción propuesta de inmediato y sin demoras indebidas.
 La acción propuesta por la agencia de educación local se tomará en _____ días calendario para brindarle al padre un período de tiempo razonable para considerar la acción propuesta.

BASES PARA LA (S) DECISIÓN (S)

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

DESCRIPCIÓN DE OTRAS OPCIONES CONSIDERADAS Y POR QUÉ LAS OPCIONES FUERON RECHAZADAS
--

**LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN, EVALUACIONES, REGISTROS,
Y / O INFORMES FUERON UTILIZADOS PARA TOMAR LA DECISIÓN**

- | | | | |
|---|--------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Visión | <input type="checkbox"/> Observación | <input type="checkbox"/> Grados | <input type="checkbox"/> Registros médicos |
| <input type="checkbox"/> Audición | <input type="checkbox"/> el discurso | <input type="checkbox"/> Escalas de desarrollo | <input type="checkbox"/> Otra información de la agencia |
| <input type="checkbox"/> Intelectual | <input type="checkbox"/> Idioma | <input type="checkbox"/> Muestras de trabajo | <input type="checkbox"/> Evaluaciones estatales |
| <input type="checkbox"/> Logro | <input type="checkbox"/> Motor | <input type="checkbox"/> Registros de disciplina | <input type="checkbox"/> Otro _____ |
| <input type="checkbox"/> Comportamiento | <input type="checkbox"/> Entrevista | <input type="checkbox"/> Informes de asistencia | <input type="checkbox"/> Otro _____ |

Mi firma a continuación verifica que si necesita una notificación y una explicación de sus derechos en su idioma materno, la agencia / LEA lo ha acomodado para garantizar su comprensión. Está completamente protegido por los derechos que se tratan en su copia del documento de Derechos de educación especial. Si desea obtener otra copia de sus derechos, tiene alguna pregunta o desea organizar una conferencia, comuníquese con:

_____ at _____
 (Nombre) (Teléfono)

 Firma del Oficial de la Agencia de Educación

Fecha de envío /
 envío: _____

