

<b>Distrito escolar / Agencia pública</b>	<b>Noticia de reunión del equipo</b> 34 C.F.R. §§300.321 y 300.322

Nombre del estudiante	WISER ID	FDN	Año escolar	Fecha

El distrito escolar o agencia pública se quisiera reunir con usted para discutir las necesidades educativas de su hijo/a. Con su consejo, se estableció el horario de la reunión para:

Hora	Fecha	Lugar

**El propósito de la reunión:** *(marque los que correspondan)*

<input type="checkbox"/> Referencia inicial <input type="checkbox"/> Repaso de resultados de evaluación <input type="checkbox"/> Determinación de elegibilidad <input type="checkbox"/> Desarrollo de IEP inicial <input type="checkbox"/> Revisión / modificación de IEP <input type="checkbox"/> Desarrollo anual de IEP <input type="checkbox"/> Determinación de ubicación	<input type="checkbox"/> Determinación de manifestación <input type="checkbox"/> Determinar situación para servicios durante un cambio de ubicación disciplinario <input type="checkbox"/> Transferencia de derechos al alcanzar mayoría de edad <input type="checkbox"/> Desarrollar servicios de transición post secundarios <input type="checkbox"/> Otro: _____ _____
--	--

**Se invita a los miembros siguientes a que asistan.**

*(Se permite que los miembros del equipo sirvan más de un papel.)*

<b>Siempre está invitado el padre de familia a asistir a todas las reuniones del equipo.</b> <b>Siempre que sea apropiado, se invita al estudiante a que asista a las reuniones del equipo.</b>	
<input type="checkbox"/> Representante de la agencia:	<input type="checkbox"/> Individuo que pueda interpretar las implicaciones instructivas de los resultados de la evaluación:
<input type="checkbox"/> Maestro de educación especial del niño (o educador, si es apropiado):	<input type="checkbox"/> Maestro de educación regular ( si el niño/a puede o va a participar en educación regular):
<input type="checkbox"/> Estudiante: (Debe ser invitado para planear goles de transición y después de la educación pública.)	Otra:
Otra:	Otra:
Otra:	Otra:
Agencia postsecundaria: (Se necesita consentimiento previo.)	Agencia postsecundaria: (Se necesita consentimiento previo.)

**Favor de regresar esta página lo más pronto posible.**

<b>Nombre del estudiante</b>

**Reconocimiento de la participación de los padres**

Favor de indicar si piensa asistir a esta reunión anotando el cuadro apropiado (abajo) y regresar esta porción de la forma tan pronto como le sea posible. Si quisiera cambiar de horario para la reunión a una hora o día diferentes, por favor contacte a la persona indicada abajo para que la fecha de la reunión se cambie lo más pronto posible.

<b>Nombre y título de la persona contacto</b>	<b>Domicilio</b>
<b>Teléfono</b>	<b>Correo electrónico</b>

- Voy a asistir a la reunión de acuerdo al horario establecido.
- No puedo asistir a la reunión personalmente, pero me gustaría participar por teléfono en este número\_\_\_\_\_.
- No puedo asistir a la reunión en el horario establecido y pido que cambie de horario para la reunión.
- No quiero asistir a la reunión y entiendo que la reunión procederá sin mi participación.

\_\_\_\_\_  
Padre de familia

\_\_\_\_\_  
Fecha