Montana Office of Public Instruction Denise Juneau, State Superintendent opi.mt.gov	**Notificación de Reunión de Educación Especial**
Nombre del Estudiante	Fecha
Nombre de los Padres	Número de teléfono del adminstrador del PEI

Una reunión de __ **Reporte de Evaluación**/ __ **Programa Educativo Individualizado** ha sido planificada para _____ a la _____. Lugar de la reunión _____
Fecha Hora Lugar

en _____. La discusión puede incluir, pero no está limitada a:
Salón

REUNION DE REPORTE DE EVALUACION

- Cualquier información que usted quiera compartir con el equipo
- Evaluación basada en la sala de clases
- Observaciones por los maestros y proveedores de servicios relacionados
- Resultados de las evaluaciones en todas las areas del impedimento que se ha sospechado
- La determinación de un impedimento
- La determinación de la necesidad de educación especial y de servicios relacionados
- Recomendaciones a ser consideradas por el equipo del PEI en relación a la educación especial y los servicios relacionados
- Plan de Servicio para la Familia (IFSP) para un niño o niña de tres años de edad

REUNION DE PEI

- Información provista por los padres y el estudiante relacionada a las fortalezas, necesidades y preferencias/intereses
- La consideración de factores especiales tales como conducta, proficiencia limitada del ingles y necesidad de asistencia tecnológica
- Participación en evaluaciones estatales
- Año escolar extendido
- Metas académicas anuales y objetivos a corto plazo
- Participación en la sala regular
- Acomodaciones y modificaciones el la sala regular
- Educación especial y servicios relacionados
- Responsabilidades para implementar el PEI

Para estudiantes de 16 años o mas de edad:

- Plan de transición secundaria incluyendo necesidades y/o servicios
- Graduación de la escuela superior
- Transferencia de los derechos paternos al estudiante adulto
- Metas post-secundarias

Personas invitadas a participar incluyen: (marque todas las que apliquen)

- ☒ Padres/Guardián/Padre asignado
- ☐ Estudiante*
- ☒ Administrador o Persona Designada
- ☒ Maestro de Sala Regular**
- ☒ Maestro de Educación Especial
- ☐ Terapista del Habla
- ☐ Sicólogo Escolar
- ☐ Coordinador de Servicios de Parte C
- ☐ Otro Especialista (especifique):_____
- ☐ Otras Agencias (especifique):_____

*Es requerido que el distrito escolar invite al estudiante si el equipo del PEI va a considerar metas post-secundarias y servicios de transición.

**No es requerido que el distrito escolar invite a un maestro de sala regular para un reporte de evaluación y/o reunión de IEP para niños o niñas de tres y cuatro años de edad..

En adición a las personas antes mencionadas, usted puede invitar otros participantes que tengan conocimiento o experiencia con respecto al estudiante. Los temas antes mencionados han sido propuestos para discusión. Esto no limita los temas de programación educacional relacionados a este estudiante que pueden ser discutidos.

Por favor revise el panfleto de Garantías Procesales (*Procedural Safeguards in Special Education)* en la Educación Especial. Por favor contacte al Adminstrador del PEI si tiene preguntas antes de esta reunión.

For Informational Purposes Only