

Notificación de Reunión de Educación Especial

Nombre del Estudiante	Fecha
Nombre de los Padres	Número de teléfono del administrador 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

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

REUNION DE PEI

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Información provista por los padres y el estudiante relacionada a las fortalezas, necesidades y preferencias/intereses | <input type="checkbox"/> Acomodaciones y modificaciones en la sala regular |
| <input type="checkbox"/> La consideración de factores especiales tales como conducta, proficiencia limitada del inglés y necesidad de asistencia tecnológica | <input type="checkbox"/> Educación especial y servicios relacionados |
| <input type="checkbox"/> Participación en evaluaciones estatales | <input type="checkbox"/> Responsabilidades para implementar el PEI |
| <input type="checkbox"/> Año escolar extendido | |
| <input type="checkbox"/> Metas académicas anuales y objetivos a corto plazo | Para estudiantes de 16 años o más de edad: |
| <input type="checkbox"/> Participación en la sala regular | <input type="checkbox"/> Plan de transición secundaria incluyendo necesidades y/o servicios |
| | <input type="checkbox"/> Graduación de la escuela superior |
| | <input type="checkbox"/> Transferencia de los derechos paternos al estudiante adulto |
| | <input type="checkbox"/> Metas post-secundarias |

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

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Padres/Guardián/Padre asignado | <input type="checkbox"/> Terapeuta del Habla |
| <input type="checkbox"/> Estudiante* | <input type="checkbox"/> Sicólogo Escolar |
| <input checked="" type="checkbox"/> Administrador o Persona | <input type="checkbox"/> Coordinador de Servicios de Parte C |
| <input checked="" type="checkbox"/> Designada Maestro de Sala | <input type="checkbox"/> Otro Especialista (especifique): _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> Regular** | <input type="checkbox"/> Otras Agencias (especifique): _____ |
| Maestro de Educación Especial | |

*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 Administrador del PEI si tiene preguntas antes de esta reunión.

October 2006