

Estudiante

Servicios del Año Escolar Extendido (ESY) son los servicios de educación especial y servicios relacionados que se proporcionan a un estudiante con una incapacidad, por encima de tiempo normal del año escolar y sin costo para los padres, cuando el equipo del IEP determina que, sin los servicios ESY, el programa educativo sería de poco o ningún beneficio para el estudiante debido a la falta de servicios durante las pausas en el año escolar o entre el final de un año escolar normal y el comienzo del siguiente. Si el equipo del IEP determina que el estudiante es elegible para los servicios de ESY, un Aviso Escrito Previo de los Servicios de ESY se completará y será proporcionado a usted.

- El estudiante requiere servicios de ESY (Adjunte una descripción de las metas y servicios, cantidad y frecuencia.) El estudiante no requiere ESY La decisión sobre ESY será documentada al final del año escolar actual.

Revisión Anual de la Colocación

- Colocación inicial o (Proporcionar a los padres el Aviso Escrito Previo y el Consentimiento para la Colocación Inicial en la Educación Especial.)
 Continuar con la colocación actual o
 Cambiar la colocación actual (Proporcionar a los padres el Aviso Escrito Previo para el Cambio de la Colocación en la Educación Especial.)

Aviso Escrito Previo para la Educación Pública Gratuita Apropriada

El equipo de IEP propone implementar este programa, basado en las necesidades del estudiante, y representando la educación pública gratuita adecuada que el estudiante será proporcionado. Usted ha recibido y tiene protección bajo los Resguardos Procedurales, cuya copia fue enviada a usted debido a que el estudiante fue referido a la evaluación. Usted puede solicitar otra copia de los Resguardos Procedurales del Maestro de educación especial en cualquier momento. Si tiene alguna pregunta relacionada con este aviso o los Resguardos Procedurales, póngase en contacto con el Director o el Maestro de educación especial en la escuela del estudiante. Su firma a continuación indica que usted recibió los Resguardos Procedurales y una copia de este IEP.

Tenemos la obligación de notificarle a usted que la escuela puede solicitar un reembolso a Medicaid por los servicios médicamente relacionados que fueron proporcionados a su hijo. Esto no afectará de ninguna manera cualquier derecho que pueda tener usted a través de Medicaid o de otros proveedores de seguro.

Nota:

Cada maestro y proveedor de servicios debe ser informado de sus responsabilidades relacionadas con la implementación de este IEP, y las adaptaciones, modificaciones y soportes específicos que se deben proporcionar al estudiante de acuerdo con el IEP.

Participantes del Equipo de IEP

Padre/Estudiante adulto _____ Fecha _____

Representante de LEA _____ Fecha _____

Estudiante _____ Fecha _____

Maestro de educación regular _____ Fecha _____

Maestro de educación especial _____ Fecha _____

Otro _____ Fecha _____

Otro _____ Fecha _____

Otro _____ Fecha _____

*Nota: Si falta la firma del padre/estudiante adulto, entonces el padre/estudiante adulto:

- No asistió (documente que esfuerzos se hicieron para involucrar al padre/estudiante adulto) O
 Participó vía teléfono, video conferencia o de otra manera Y Una copia de este documento fue enviada al padre el (fecha)____