

## AVISO PREVIO A LOS PADRES DE LA PROPUESTA DEL DISTRITO

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ FDN: \_\_\_\_\_ # ID: \_\_\_\_\_

Fecha que se Envió: \_\_\_\_\_  Notification por escrito 1  Notification por escrito 2  Otro Fecha del Aviso por Teléfono: \_\_\_\_\_

Estimado Padre/Tutor/Estudiante:

Los reglamentos federales exigen que los padres/tutores o los estudiantes legalmente reconocidos como adultos, sean provistos con avisos por escrito con anterioridad cada vez que el Distrito proponga iniciar o cambiar la identificación, evaluación o ubicación educativa o la provisión de una educación pública adecuada gratuita para su hijo/a (FAPE). El Distrito Escolar del Condado de Clark est  considerando la siguiente acción(es) descrita a continuación para su hijo/a:

### 1. Acción(es) Propuestas::

- Evaluar e identificar las necesidades de educación especial del estudiante
- Determinar la elegibilidad del estudiante para la programación de educación especial
- Desarrollar un Plan Educativo Individualizado (IEP) y una Ubicación Educativa Inicial/Anual
- Revisar el Plan Educativo Individualizado (IEP)
- REEVALUAR las necesidades de educación especial del estudiante y la continuidad de la elegibilidad para los servicios de educación especial
- Cambios en la ubicación de educación especial
- Cambios en los servicios relacionados de educación especial
- Desarrollar los servicios de transición y/o las metas postsecundarias a partir de los 14 años
- Llevar a cabo la manifestación de la determinación y proponer un cambio disciplinario de ubicación. \_\_\_\_\_
- Oro: \_\_\_\_\_
- Descripción adicional de la acción propuesta, si fuera necesario:: \_\_\_\_\_

### 2. Razón por la que se propone esta acción::

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Preocupaciones Académicas                | <input type="checkbox"/> Preocupaciones de Salud           | <input type="checkbox"/> Preocupaciones de Conducta    |
| <input type="checkbox"/> Revisión del Desarrollo del IEP          | <input type="checkbox"/> Preocupaciones del Habla/Lenguaje | <input type="checkbox"/> Preocupaciones del Maestro    |
| <input type="checkbox"/> Resultados de la Evaluación/Reevaluación | <input type="checkbox"/> Preocupaciones del Padre/Tutor    | <input type="checkbox"/> Preocupaciones del Estudiante |

### 3. Las opciones consideradas por la escuela antes de proponer la acción anterior fueron:

### 4. Las opciones anteriores fueron rechazadas debido a:

### 5. El siguiente procedimiento de evaluación, examen, expediente o informe puede ser fiable para proponer la acción:

### 6. Los factores pertinentes a la acción(es) propuesta:

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Preocupaciones de los Padres | <input type="checkbox"/> Preocupaciones del Estudiante | <input type="checkbox"/> Preocupaciones del Personal |
| <input type="checkbox"/> Otros: _____                 |  |  |

### 7. Por favor, tan pronto como le sea posible:

- Complete el formulario(s) adjunto y devuélvalo a: \_\_\_\_\_
- Programe una cita para hablar sobre la acción(es) descrita anteriormente

### 8. Si usted tiene alguna pregunta o necesita ayuda, por favor llame a:

\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Su hijo/a tiene procedimientos de protección bajo IDEA. Estas protecciones est n explicadas en la "Explicación de los Procedimientos de Protección de Derechos Disponibles para los Padres de Niños con Discapacidades". Si usted recibe este aviso previo como parte de la remisión inicial de su hijo/a para una evaluación junto con el IEP anual de su hijo/a, los procedimientos de Seguridad acompañarán a este aviso. Si una copia de los procedimientos de seguridad no est  incluida y usted quiere una copia o si necesita ayuda entendiendo el contenido, por favor comuniquese con \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Director o Persona Designada (persona completando el formulario)

Distribución: Original - Confidential Folder 1st Copy - Parent/Guardian/Adult Student 2nd Copy - Special Education Teacher/School