

Oficina de Larry E. Reider  
Superintendente de Escuelas del Condado de Kern  
1300 17th Street - CITY CENTRE  
Bakersfield, CA 93301-4533  
*Abogando por los Niños*

**AVISO AL PADRE O TUTOR DE LA JUNTA DEL COMITÉ  
DE PROGRAMAS INDIVIDUALIZADOS DE EDUCACIÓN**

Fecha \_\_\_\_\_

Estimado \_\_\_\_\_

Estamos planeando una junta del comité de los Programas Individualizados de Educación concerniente a su niño,  
\_\_\_\_\_. Usted está invitado a asistir y participar en esta junta. Hemos fijado esta junta para el:

Fecha \_\_\_\_\_

Hora \_\_\_\_\_

Lugar \_\_\_\_\_

El Propósito de esta junta del comité de Programas Individualizados (IEP) es:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Determinar la elegibilidad                                 | <input type="checkbox"/> Plan de transición      |
| <input type="checkbox"/> Revisión anual   | <input type="checkbox"/> Solicitud de los padres |
| <input type="checkbox"/> Revisión del tercer año - revisión de elegibilidad y metas | <input type="checkbox"/> Otro _____              |

Las personas siguientes han sido invitadas:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Administrador de educación especial   | <input type="checkbox"/> Director/Directora escolar                  |
| <input type="checkbox"/> Maestro/a de educación especial       | <input type="checkbox"/> Representante(s) del distrito escolar _____ |
| <input type="checkbox"/> Maestro/a de educación regular        | <input type="checkbox"/> Representantes de organizaciones _____      |
| <input type="checkbox"/> Sicólogo escolar                      | <input type="checkbox"/> Intérprete                                  |
| <input type="checkbox"/> Enfermera                             | <input type="checkbox"/> _____                                       |
| <input type="checkbox"/> Estudiante                            | <input type="checkbox"/> _____                                       |
| <input type="checkbox"/> Especialista del habla y del lenguaje |  |

Si tiene alguna pregunta o si necesita más información, por favor llame a:

\_\_\_\_\_  
Nombre  
\_\_\_\_\_  
Titulo  
\_\_\_\_\_  
Teléfono

Se ha adjuntado un sumario de los procedimientos de los salvaguardas/derechos de los padres. Se le proveerá una copia coomprendiva en la junta del IEP.

Por favor marque una de las líneas abajo y regrese la copia los más pronto posible en el sobre timbrado adjunto.

- \_\_\_\_\_ Asistiré a la conferencia en la fecha indicada arriba. Si alguna circunstancia imprevista me impide asistir y no me pongo en contacto para fijar una nueva fecha, tengo entendido que la junta de Programas Individualizados de Educación se llevará a cabo según se indicó.
- \_\_\_\_\_ Solicito un intérprete. Idioma: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Me gustaría asistir a la junta y: \_\_\_\_\_ llamaré por teléfono para fijar otra fecha, o \_\_\_\_\_ Por favor llámenme al \_\_\_\_\_ para fijar otra fecha.
- \_\_\_\_\_ No puedo asistir a esta conferencia. Tengo entendido que procederán como fue indicado.
- \_\_\_\_\_ Tengo entendido que me enviarán los resultados de la junta para mi revisión y aprobación.
- \_\_\_\_\_ Retiro mi permiso para considerar la colocación en educación Especial en estos momentos.

FIRMA DE LOS PADRES: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL ESTUDIANTE ADULTO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

Blanco: Archivo del estudiante    Amarilla: Implementador    Rosa: Padres