

División de Niños Excepcionales

División de Niños Excepcionales

Petición de Facilitación de Reunión del Programa de Educación Individualizada (IEP)

**Las peticiones deben ser enviadas por lo menos diez (10) días laborales antes de la reunión del equipo del programa IEP.*

**Cada una de las secciones de este formulario debe llenarse. Un formulario incompleto podría resultar en una demora o negación de la petición.*

**La asignación de un facilitador se basa en que ambas partes participantes estén de acuerdo en colaborar activamente con el Programa Facilitado de Educación Individualizada (FIEP).*

Petición hecha por: Padre/madre de familia Agencia de Educación Local (LEA) Otra parte

Datos de contacto del padre, madre o tutor legal		Datos del alumno/a	
Nombre:		Nombre del alumno(a):	
Dirección:		Área de excepcionalidad:	
Ciudad/Código postal:		Edad y grado escolar:	
Condado:		Nombre de la escuela o de la escuela Charter:	
Teléfono:		Director(a):	
Correo electrónico:		Fecha de nacimiento:	

Datos contacto de la Agencia LEA	
Persona contacto:	
Teléfono:	
Dirección:	
Ciudad/Código postal:	
Correo electrónico:	

Propósito de la petición

- Remisión inicial, evaluación, elegibilidad
 Revisión anual
 Programa IEP (leer y revisar, según corresponda)
 Revisión de manifestación determinación
 Proceso de reevaluación
 Otro propósito (*explicar*): _____

**Se tiene la expectativa que se ha intentado una o más opciones de resolución, sírvase indicar abajo (anotar la fecha)*

Fecha:	Intentos anteriores de lograr una resolución:	Resultados de intentos de resolución (se requiere):
	<input type="radio"/> Conferencia padres-maestro	
	<input type="radio"/> Conferencia administrativa padres-escuela Conference	
	<input type="radio"/> Reunión con el equipo del	
	<input type="radio"/> Conferencia padres-director de División de Niños Excepcionales	

Si ya se ha programado la fecha de una reunión del programa IEP, anotar la fecha que se acordó entre los padres y la Agencia LEA: _____

**** Por favor considere y firme el formulario de la Ley de privacidad y derechos educativos de la familia (FERPA) acerca de compartir información*****

Nombre de la persona que envía esta petición:

Nombre: _____
(usar letra de molde)

Firmado: _____

Fecha: _____

ENVIAR EL FORMULARIO FIRMADO POR CORREO POSTAL O POR FAX A:

Facilitation Coordinator
 NC DPI Exceptional Children Division
 6356 Mail Service Center ~ Raleigh, NC 27699-6356
 Fax: (919) 807-3755