



Estudiante:	N.º UID <sup>1</sup> del estudiante:	Fecha de nacimiento:
Escuela:	Grado:	Edad:

## AVISO PREVIO POR ESCRITO

### Decisiones de la Agencia Local de Educación

Los propósitos enumerados a continuación pueden corresponder a esta reunión:

Elegibilidad	Colocación o cambio de colocación educacional
Revisión anual	Cambio de colocación disciplinario
Reevaluación	Otro:

Estimado(a) \_\_\_\_\_:  
(Padre, madre, tutor legal o estudiante)

Las leyes estatales y federales sobre estudiantes con discapacidades requieren que la Agencia de Educación Local (Local Education Agency, LEA) le avise a usted si se le hacen ciertos cambios al programa educacional de su niño. La agencia LEA debe avisarle a usted si

1. propone iniciar o cambiar la identificación, la evaluación, la colocación educacional o la Educación Pública Apropriada y Gratuita (Free Appropriate Public Education, FAPE) del niño; o
2. se niega a iniciar o cambiar la identificación, la evaluación, la colocación educacional o FAPE del niño.

### EXPLICACIÓN DE LAS MEDIDAS PROPUESTAS:

1. Descripción de las medidas propuestas:

2. Explicación de las razones por las cuales la agencia propuso la medida:

<sup>1</sup> Identificación Única (Uniq-ID®, UID)



Aviso Previo por Escrito

Estudiante:	N.º UID del estudiante:	Fecha de nacimiento:
Escuela:	Grado:	Edad:

**EXPLICACIÓN DE LAS MEDIDAS RECHAZADAS:**

3. Descripción de las medidas rechazadas:

4. Explicación de las razones por las cuales la agencia rechazó la medida:

5. Descripción de cada evaluación, registro, informe o procedimiento de evaluación en los cuales la agencia basa las medidas propuestas o rechazadas:

Esta es la decisión final de la Agencia Local de Educación. Si usted (padre, madre, tutor o estudiante adulto) no está de acuerdo, usted tiene derecho al debido proceso que se describe en la publicación *Derechos y responsabilidades de los padres de familia en la educación especial - Aviso de salvaguardias procesales*.

Para pedir una explicación de los derechos descritos en el *Aviso de salvaguardias procesales*, o una copia adicional, comuníquese con el director de su escuela o el director o coordinador local de Programas para Niños Excepcionales. Se puede pedir más información al Centro de Asistencia para Niños Excepcionales (Exceptional Children's Assistance Center, ECAC) llamando al 1-800-962-6817.



## Aviso Previo por Escrito

Estudiante:	N.º UID del estudiante:	Fecha de nacimiento:
Escuela:	Grado:	Edad:

6. Descripción de otras opciones que el equipo del Programa de Educación Individualizada (Individualized Education Program, IEP) consideró y las razones por las cuales fueron rechazadas:

7. Descripción de otros factores pertinentes a la propuesta o el rechazo de la agencia:

Esta decisión será implementada el: --/--/----

El Aviso Previo por Escrito fue entregado al padre o la madre por:		Fecha: --/--/----
El Aviso Previo por Escrito fue enviado por:		Fecha: --/--/----



## Aviso Previo por Escrito

Estudiante:	N.º UID del estudiante:	Fecha de nacimiento:
Escuela:	Grado:	Edad:

### **PARTICIPANTES DEL EQUIPO IEP**

Las siguientes personas estuvieron presentes y participaron en las decisiones del equipo IEP. (Se ha obtenido una solicitud de justificación de inasistencia de integrante de equipo IEP con asistencia requerida para los integrantes del equipo IEP junto a cuyo nombre se indica que tienen justificativo. Marque con un asterisco (\*) el nombre de todo integrante del equipo que participó por medios alternos.)

<b>Nombre y firma</b>	<b>Cargo</b>	<b>Fecha</b>
	Padre, madre, tutor legal o estudiante	
	Padre, madre, tutor legal o estudiante	
	Padre, madre, tutor legal o estudiante	
	Representante de la LEA	
	Maestra de educación especial	
	Maestra de educación normal	
	Intérprete de implicaciones educacionales de los resultados de la evaluación	