Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ Primera Nota □ Segunda Nota □ Tercera Nota

Condado de Clark

Notificación de Admisión y Reunión del Comite de Comunicación

Estimada/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La estoy invitando a asistir a una conferencia para discutir las necesidades educativas de:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre Completo del Estudiante Fecha de Nacimiento

**Proposito para la Conferencia** (Marque todas las que aplican):

□ Discutir un referido para una evaluación individual

□ Discutir los resultados de una evaluación individual y desarollar un IEP si es elegible

□ Desarollar, revisar y/o revisión de IEP del estudiante y tomar decisiones de colocación

□ Discutir necesidades y/o servicios de transición post secundaria

□ Determinar reevaluación de necesidades □ Discutir Acción Disiplinaria

□ A petición suya para discutir:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Otro: **para obtener consentimiento de evaluar bajo Elegibilidad de KY**

|  |
| --- |
| **Esta conferencia ha sido programada para:**  **Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Hora:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Lugar:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Direccion (opcional):**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ los padres acordaron reunirse antes de 7 dias del calendario a partir de la fechas de esta notificación. |

Otras personas quienes han sido invitadas para asistir a esta reunion incluyen:

□ Moderador (o Representante de Distrito) □ Maestra Educación Regular □ Maestra Educación Especial

□ Educador de Diagnostíco □ Patologa de Habla y Lenguaje □ Terapista Fisíco

□ Sícologo Escolar □ Terapista Ocupacional □ Estudiante

□ Otro (especifique): \_\_\_\_\_\_Traductora\_\_\_\_\_ □ Otro(especifíco): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Agencias que han sido invitadas para enviar representante a discutir necesidades de Transición y/o servicios

(requerido si es apropiado, a los 16 años del niño y posteriormente)

□ Rehabilitación Vocacional □ Otro (especifíco): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ No apropiado en este momento

Usted puede traer a la reunion cualquier información, incluyendo los resultados de las pruebas formales o informales, muestra de trabajo, ect. Si lo desea, usted puede traer a alguien que tenga conocimiento o experiencia especial con respecto al estudiante o alguien quien le ayude en la reunion.

Si usted necesita que programemos la conferencia en otro momento, fecha o lugar diferente o si necesita un interprete, por favor:

* llame al Representante de Distrito en el número mencionado en la parte de abajo
* complete la parte de abajo y devuelvala al Representante de Distrito

Sinceramente

\_\_\_\_Veronica Weitlauf\_\_\_\_\_\_\_\_ 859-745-5190\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre Representante de Distrito Número de Telefóno

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |
| --- |
| **Llame o Complete y devuelvalo a la escuela estudiante.**  **Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  □ **Yo asistire a la reunion** □ **Yo no asistire esta reunion**  □ **Me gustaria esta reunion fuera programada- Recomiende Fecha, hora y lugar**  Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hora**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Lugar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ **Necesito particpar atravez de medios alternativos:** □ **Conferencia Telefonica- # telefono**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □**Otro** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □**Necesito Interprete para asistir a la Reunion ARC** **Tipo de Interprete:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Firma de Padre**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |