

Instrucciones para una reunión de servicios IEP por causa del COVID-19 (carta a la escuela)



- 1) Escriba la fecha en que está completando y firmando la carta.
- 2) Escriba el nombre del director de la escuela de su hijo(a) o del Coordinador de Educación Especial.
- 3) Escriba el nombre del distrito escolar o la escuela charter de su hijo(a).
- 4) Escriba el nombre de la escuela de su hijo(a).
- 5) Escriba la dirección postal de la escuela.
- 6) Escriba la ciudad, estado y código postal de la escuela.
- 7) Escriba el nombre y fecha de nacimiento de su hijo(a).
- 8) Escriba el nombre del director o del Coordinador de Educación Especial en la línea que dice estimado/a_____.
- 9) Coloque una X o marque todos los cuadros que necesite. Escoja las razones por las que necesita tener una reunión con el grupo de IEP.
- 10) Encierre en un círculo si puede reunirse por teléfono o por video.
- 11) Escoja tres días y horarios diferentes que se pueda reunir con el grupo de IEP. Escriba sus sugerencias en los espacios en blanco.
- 12) Firme y escriba su nombre
- 13) Escriba su número de teléfono y si utiliza correo electrónico escríbalo.
- 14) **MUY IMPORTANTE:** guarde una copia de la carta
 - a) Tome una foto de la carta en su teléfono y envíela a su propio correo electrónico si puede. Enviarla a su correo electrónico ayuda en caso de que su teléfono se pierda, se dañe o se

borre, o

b) Guarde una copia en papel si le es posible.

15) Envíe una copia de su carta a la escuela por:

a) Correo electrónico

i) Puede encontrar la dirección de correo electrónico de la mayoría de los directores en los sitios web de las escuelas o

ii) Llame a la oficina principal de la escuela o al Consejo del Distrito Escolar y pregunte por los correos electrónicos de los directores o Coordinadores de Educación Especial.

b) Fax o

c) Correo postal

Muestra

Fecha: _____ 1 _____

Director de la escuela del niño(a): _____ 2 _____

Nombre del distrito escolar: _____ 3 _____

Nombre del edificio escolar: _____ 4 _____

Dirección de la escuela: _____ 5 _____

Ciudad, estado y código postal de la escuela: _____ 6 _____

Asunto: Solicitud de reunión IEP

Nombre del niño(a): _____ 7 _____

Fecha de nacimiento: _____ 7 _____

Estimado _____ 8 _____ (director):

Mi hijo(a) es un estudiante con una discapacidad que actualmente recibe servicios de educación especial por medio de un IEP.

Estoy solicitando una reunión IEP para discutir: [elija todas las que apliquen]

| | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|--|
| 9 | <input type="checkbox"/> | Mi hijo(a) no presenta un avance en los objetivos anuales | <input type="checkbox"/> | Mi hijo(a) no presenta un avance en el plan de estudios de educación general (actividades actuales asignadas) |
| | <input type="checkbox"/> | Plan para brindar servicios educativos actuales | <input type="checkbox"/> | Plan para brindar servicios relacionados actuales (por ejemplo, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje) |
| | <input type="checkbox"/> | Educación compensatoria para compensar la instrucción especializada | <input type="checkbox"/> | Educación compensatoria para compensar servicios relacionados |
| | <input type="checkbox"/> | Plan para servicios ESY (Año escolar extendido) | <input type="checkbox"/> | Otro (explique) |

Advocates for Basic Legal Equity, Inc. (ABLE) y Legal Aid of Western Ohio (LAWO) crearon este formulario para las personas que no tienen a un abogado en Ohio. Si cuenta con un abogado, debe revisar su solicitud con su abogado en lugar de utilizar este formulario. (ABLE) y (LAWO) son una firma de abogados sin fines de lucro que ayuda con las necesidades legales civiles de personas y familias de bajos recursos del oeste de Ohio. Esta información no es un consejo legal. Es información general. No es un sustituto para hablar con un abogado sobre su situación. Es posible que aún necesite la ayuda de un abogado. Esta información se actualizó el 12 de agosto de 2020 y usted debe estar consciente de que la información sobre la ley y su interpretación continúa cambiando.

10

Estoy disponible para reunirme con el equipo IEP de mi hijo(a) por video o por teléfono. Las tres posibles fechas y horarios son

11 { _____, _____ o
_____.

Espero saber pronto de ustedes.

Atentamente,

Su firma
12
Su nombre en letra de imprenta

Su número de teléfono
13
Su dirección de correo electrónico o
dirección postal

Advocates for Basic Legal Equity, Inc. (ABLE) y Legal Aid of Western Ohio (LAWO) crearon este formulario para las personas que no tienen a un abogado en Ohio. Si cuenta con un abogado, debe revisar su solicitud con su abogado en lugar de utilizar este formulario. (ABLE) y (LAWO) son una firma de abogados sin fines de lucro que ayuda con las necesidades legales civiles de personas y familias de bajos recursos del oeste de Ohio. Esta información no es un consejo legal. Es información general. No es un sustituto para hablar con un abogado sobre su situación. Es posible que aún necesite la ayuda de un abogado. Esta información se actualizó el 12 de agosto de 2020 y usted debe estar consciente de que la información sobre la ley y su interpretación continúa cambiando.

Fecha: _____

Director de la escuela del niño(a): _____

Nombre del distrito escolar: _____

Nombre del edificio escolar: _____

Dirección de la escuela: _____

Ciudad, estado y código postal de la escuela: _____

Asunto: Solicitud de reunión IEP

Nombre del niño(a): _____

Fecha de nacimiento: _____

Estimado _____ (director):

Mi hijo(a) es un estudiante con una discapacidad que actualmente recibe servicios de educación especial por medio de un IEP.

Estoy solicitando una reunión IEP para discutir: [elija todas las que apliquen]

| | | | |
|--|---|--|--|
| | Mi hijo(a) no presenta un avance en los objetivos anuales | | Mi hijo(a) no presenta un avance en el plan de estudios de educación general (actividades actuales asignadas) |
| | Plan para brindar servicios educativos actuales | | Plan para brindar servicios relacionados actuales (por ejemplo, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje) |
| | Educación compensatoria para compensar la instrucción especializada | | Educación compensatoria para compensar servicios relacionados |
| | Plan para servicios ESY (Año escolar extendido) | | Otro (explique) |

Estoy disponible para reunirme con el equipo IEP de mi hijo(a) por video o por teléfono. Las tres posibles fechas y horarios son

_____, _____ o
_____.

Espero saber pronto de ustedes.

Atentamente,

Su firma

Su número de teléfono

Su nombre en letra de imprenta

Su dirección de correo electrónico o
dirección postal