



NOTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN PROPUESTA POR EL DISTRITO O DEL RECHAZO DE LA SOLICITUD

NOTICE OF DISTRICT'S PROPOSED ACTION OR DENIAL

Nombre del alumno: _____ Fecha: _____
Escuela: _____ Grado _____ Fecha de nacimiento: _____

Estimado(a): _____ :

- a. Esta notificación es requerida porque el distrito escolar está proponiendo un plan de servicios después de la reunión de IEP, IFSP o IIP en _____ (Por favor note cualquiera de las cajas marcadas abajo.)
 - Debido a que su hijo va a recibir servicios de educación especial, el distrito escolar no procederá sin su consentimiento escrito en la parte inferior de este formulario. Debe firmar este formulario abajo y devolverlo antes de que podamos proceder.
 - El plan IEP, IFSP o IIP de su hijo ha cambiado como se indica en el formulario adjunto. El distrito escolar procederá con este cambio a menos que usted envíe una objeción por escrito dentro de 14 días calendarios de haber recibido esta notificación.
 - El distrito escolar recomienda que todos los servicios corrientes de educación especial sean terminados y procederá con este cambio a menos que envíe una objeción escrita dentro de 14 días calendarios de haber recibido notificación.
- b. Esta notificación es requerida porque el distrito escolar está negando una solicitud escrita de un padre o una madre.

Para "a" y "b", se debe incluir la información siguiente:

1. Una descripción de la acción propuesta o rechazada por el distrito (si no aparece en los planes anexos IEP, IFSP o IIP);
2. Una explicación de la propuesta del distrito o de su decisión de no tomar acción;
3. Una descripción de cualquier otra opción considerada por el distrito y las razones por las que esas opciones fueron rechazadas;
4. Una descripción de cada procedimiento de evaluación, examen, registro o reporte que el distrito ha usado como base para la acción propuesta o para rechazar la acción;
5. Una descripción de cualquier otro factor que sea relevante a la propuesta o rechazo del distrito;

Nombre	Posición	Teléfono
Recursos con los que se puede comunicar para más información acerca de los derechos de los padres y salvaguardas en los procedimientos:		
ARC Minnesota (Defensa de personas con discapacidades de desarrollo): 651-523-0823, 1-800-582-5256		
Family Service Inc., Programa de discapacidades de aprendizaje: 651-222-0311, 1-800-982-2303, TTY: 651-222-0175		
MN Disability Law Center: 612-332-1441, 1-800-292-4150, TTY: 612-332-4668		
MN Department of Education: 651-582-8689, TTY: 651-582-8201		
PACER (Parent Advocacy Coalition for Education Rights): 952-838-9000, 1-800-53-PACER, TTY: 952-838-0190		

ACCIÓN DE LOS PADRES

Padre o madre: Marque una de las siguientes opciones, firme y ponga la fecha en este formulario. Devuelva el original. Si no devuelve esta página o responde por escrito dentro de 14 días calendarios, el equipo procederá como se indicó arriba.

- Estoy de acuerdo con la decisión y le doy permiso al distrito escolar para que proceda como propone.
- No estoy de acuerdo con la decisión y no le doy permiso al distrito escolar para que proceda como propone. Entiendo que alguien se pondrá en contacto conmigo para ofrecer una conferencia de conciliación o mediación. Entiendo que yo (o el distrito) tenemos el derecho de proceder directamente a una audiencia procesal.

Firma del padre o la madre (o del estudiante, si es mayor de 18 años) _____
Fecha