NOTIFICACION ESCRITA DE ANTEMANO

Nombre de Niño/a: Fecha:

Propósito: Esta forma es para proporcionar a usted (Padre/madre) con notificación escrita de antemano antes de que el Programa de Infantes y Titubeantes comience o cambie cualquiera de los servicios que su niño/a recibe. Esto incluye cualquier tiempo antes que el Programa tome cualquier acción o rehúsa tomar una acción acerca de identificación, evaluación, o ubicación de su niño/a o proporcionando servicios a su niño/a o familia. Esta forma le da la oportunidad de considerar las acciones propuestas y responder antes de que sean completadas.

El Programa de Infantes Titubeantes Planea Tomar la(s) siguiente(s) Acción(es) (Marque todos los de abajo que se aplican)	**Fecha, Tiempo, y Lugar propuesta (**Si es aplicable)
☐ Su niño/a necesita una evaluación.	
☐ Basado en información disponible, su niño/a no necesita una evaluación.	
☐ Su niño/a no es elegible para el Programa de Infantes y Titubeantes.	
☐ Su niño/a es elegible para el Programa de Infantes y Titubeantes. Una reunión es necesario para desarrollar el Primer Plan de Servicios Individualizado para la Familia (IFSP)	
☐ Una reunión es necesario para desarrollar el IFSP de su niño/a: ☐Inicial ☐Revisión ☐Anual	
☐ El/la Proveedor/a de servicios de su niño/a está cambiando	
☐ Su niño/a está saliendo de los servicios del Programa de Infantes y Titubeantes.	
☐ Una conferencia de planificación de transición para su niño/a está siendo Convocado (con su aprobación).	
☐ Otros (por favor Describir):	

Razón por la cual la(s) acción(es) listadas arriba está(n) siendo propuesta(s) o rehusada(s), incluyendo una descripción de información usada para hacer la decisión(es) (Eje. Resultados de revisiones, Resultados de evaluación/valoración, reportes, expedientes, etc.).

Cosas Importantes para Saber:

Esta notificación incluye una copia de sus Derechos como Padre/Madre, el Folleto de Salvaguardia del niño o la niña y la Familia. Como es discutido en esta información, usted(es) puede(n) escoger cualquier número de opciones como es detallado en el Folleto de Salvaguardia del niño o la niña y la Familia si usted(es) no está(n) de acuerdo con la(s) acción(es) de propuesta o Rehúso de arriba.

Información personalmente identificable es mantenido para niños/niñas referidos/as y servidos/as por el Programa de Infantes y Titubeantes. El Programa recopila información acerca de las necesidades de su niño/a (eje. Desarrollo, medico, etc.) de fuentes variables para identificar, evaluar, y proporcionar servicios de intervención temprana. Por favor referir al folleto para un resumen de sus derechos confidenciales incluyendo almacenamiento, retención, y destrucción de la información de su niño/a.

Esta información puede ser proporcionado en su lenguaje nativo, o en otra manera que usted pueda entender (lenguaje Oral, Braille, signos) por su petición.

Notificación fue: ☐ **Dado en Persona** ☐ **Por correo** **Fecha:** **Por:**

Si tienes preguntas algunas acerca de esta notificación, Por favor contacte a:

Nombre: **Titulo:** **Teléfono #**