

## AVISO PREVIO DE TRANSICIÓN POR ESCRITO

### TRANSITION WRITTEN PRIOR NOTICE

Tipo de decisión de transición:  Transición a la Agencia Educativa Local (LEA por sus siglas en inglés)  
 Dada de baja  Otra transición

Nombre – hijo(a)

Fecha de reunión /aviso

Su hijo va a dejar el *Birth to 3 Program*. Proponemos la siguiente decisión:

- Su hijo(a) es potencialmente elegible para recibir servicios a través de LEA. Esto significa que la información de contacto que se compartirá con LEA será limitada, al informarles de la potencialidad de ser elegible de su hijo(a).
- Su hijo no es potencialmente elegible para recibir servicios a través de LEA.

Hemos considerado, pero rechazamos que:

- Su hijo(a) sea potencialmente elegible para recibir servicios a través de LEA. Esto significa que la información de contacto que se compartirá con LEA será limitada, al informarles de la potencialidad de ser elegible de su hijo(a).
- Su hijo(a) no es potencialmente elegible para recibir servicios a través de LEA.
- No es aplicable.

Se recomienda esta decisión basándonos en la siguiente información / razón(es) que se explica a continuación. La **información** utilizada para tomar esta decisión incluyo (ej., herramienta de evaluación continua, prueba, observación, informes médicos, informe de los padres u otras fuentes):

La razón(es) para esta decisión incluyo (ej., resultados de la herramienta de evaluación continua, resultados de la prueba, lista de las habilidades observadas o no observadas, diagnóstico u otra razón):

Usted tiene derecho a estar de acuerdo o rechazar la acción propuesta. Junto con esta carta se encuentra una copia de la declaración de los derechos de padres e hijos y de las acciones a tomar si usted no está de acuerdo con la acción propuesta. Esto sólo se trata de una breve reseña de los derechos. Si desea una copia completa de los derechos de padres e hijos, por favor póngase en contacto conmigo. No dude en llamar si tiene alguna pregunta.

Además, se le informa que el último día de su hijo(a) en el *Birth to 3 Program* será:

Otra opción(es) considerada incluye:

La información utilizada para rechazar esta opción incluyo (ej., herramienta de evaluación continua, prueba, observación, documentación de las notas del caso, informe de los padres u otras fuentes):

La razón(es) para rechazar esta opción incluyo (ej., resultados de la herramienta de evaluación continua, detalles de las notas del caso, diagnóstico u otra razón):

Nombre – Coordinador del servicio

Número de teléfono