|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES**  Division of Medicaid Services  F-00989JS (02/2017) | | **STATE OF WISCONSIN** | |
| **PLAN DE TRANSICIÓN — AL CUMPLIR LOS 3 AÑOS DE EDAD**  **TRANSITION PLAN—** **TURNING 3 YEARS OLD** | | | |
| Nombre del niño | | | Fecha del reporte |
|  | | |  |
| Una transición es cualquier evento importante que afecte a un niño y a su familia, como mudarse fuera del condado o estado, mudarse a o entre programas, volver a casa de la NICU, cambio en la situación de cuidado infantil, o cumplir los 3 años de edad. La transición más común es dejar el Birth to 3 Program a los 3 años de edad. | | | |
| ¿Qué tipo de transición es esta? | | | |
|  | Cumplir los 3 años de edad | | |
| Participantes en la discusión de la transición | | | |
| Fecha: | | | |
| Aviso previo por escrito (Written Prior Notice - WPN) de POTENCIAL DE ELEGIBILIDAD | | | |
| Su hijo está cerca de cumplir los 3 años. Proponemos que su hijo: | | | |
|  | Es potencialmente elegible para los servicios de la Agencia Educacional Local (Local Educational Agency - LEA). Esta decisión significa que información de contacto limitada sobre su hijo será compartida con la LEA | | |
|  | No es potencialmente elegible para los servicios de la LEA | | |
|  | | | |
| Otra decisión considerada: | | | |
|  | Es potencialmente elegible para los servicios de LEA | | |
|  | No es potencialmente elegible para los servicios de LEA | | |
|  | No es aplicable: otra decisión no discutida | | |
|  | | | |
| Esta decisión se recomienda basándose en (información y razones): | | | |
|  | | | |
| Usted tiene derecho a estar de acuerdo con o a rechazar la decisión propuesta. Junto a este documento se encuentra una copia de los derechos de los padres y los hijos y las acciones a tomar si usted no está de acuerdo con la propuesta de acción. Estas son una breve revisión de los derechos. Si desea una copia completa de los derechos de los padres y los hijos, por favor póngase en contacto con su coordinador de servicios. No dude en llamar si tiene alguna pregunta. | | | |
| Si es potencialmente elegible para los servicios a través de la LEA, refiera al niño a la LEA y ofrezca una conferencia de planificación de transición (Transition Planning Conference - TPC). Si no es potencialmente elegible para los servicios a través de la LEA, explore otros servicios, tales como *Head Start*, cuidado infantil o terapia privada. | | | |
| Opciones de transición discutidas | | | |
|  | | | |
| Resultado(s) para el niño y su familia durante esta transición | | | |
|  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| F-00989JS | | |
| ¿Dónde comenzará nuestra planificación conjunta? ¿Cuáles son los pasos para llevar a cabo la transición y los resultados? | | |
| ¿Quién lo hará? | | ¿Cuándo? |
|  | |  |
| OTRO AVISO PREVIO POR ESCRITO ( WPN) | | |
| Proponemos: | | |
|  | | |
| Otra decision considerada: | | |
|  | | |
| Esta decisión se recomienda basándose en (información y razones): | | |
|  | | |
| Usted tiene derecho a estar de acuerdo con o a rechazar la decisión propuesta. Junto a este documento se encuentra una copia de los derechos de los padres y los hijos y las acciones a tomar si usted no está de acuerdo con la propuesta de acción. Estas son una breve revisión de los derechos. Si desea una copia completa de los derechos de los padres y los hijos, por favor póngase en contacto con su coordinador de servicios. No dude en llamar si tiene alguna pregunta. | | |
| AVISO PREVIO POR ESCRITO (WPN ) A LA SALIDA | | |
| Fecha del último día en el Birth to 3 Program: | | |
| Otra decision considerada: | | |
|  | | |
| Esta decisión se recomienda basándose en (información y razones): | | |
|  | | |
| Usted tiene derecho a estar de acuerdo con o a rechazar la decisión propuesta. Junto a este documento se encuentra una copia de los derechos de los padres y los hijos y las acciones a tomar si usted no está de acuerdo con la propuesta de acción. Estas son una breve revisión de los derechos. Si desea una copia completa de los derechos de los padres y los hijos, por favor póngase en contacto con su coordinador de servicios. No dude en llamar si tiene alguna pregunta. | | |
| Si el niño es potencialmente elegible para los servicios de LEA: | | |
|  | La familia optó por salirse de la notificación de LEA a los 2 años, 3 meses de edad. Fecha: | |
|  | Notificación de LEA (paso 1) enviada al distrito escolar:       . Fecha: | |
|  | Transition Planning Conference held. Date: | |
|  | Referencia (Notificación de LEA, paso 2) enviada al distrito escolar:       se hizo por lo menos 90 días antes del tercer cumpleaños. Fecha: | |
|  | Información adicional, con consentimiento firmado, enviada a LEA. Fecha: | |