



AVISO DE LA MEDIDA
Conforme con la Parte C de IDEA



Nombre del niño: _____ Fecha de nacimiento: _____ Fecha: _____

Se le debe hacer llegar un Aviso Previo por Escrito antes de que se tomen ciertas medidas. A continuación se le informa sobre la(s) medida(s) propuesta(s) o rechazada(s) por First Steps.

- () Evaluación en progreso*
- () Evaluación inicial rechazada
- () No reúne los requisitos para First Steps
- () Cambio en los requisitos necesarios*
- () Otro: (Especificar) _____

Se debe renunciar al requisito de 10 días para las medidas marcadas con un *.

Motivos de la medida:

Entiendo que la medida propuesta no puede ser implementada durante 10 días de la fecha del Aviso, a menos que renuncie a este requisito.

Deseo que se implemente la medida propuesta y renuncio al requisito de 10 días.

Firma del padre/madre

Fecha

Fecha en que fue recibido por el organismo _____

O

_____ dio su autorización en forma oral para renunciar al período de espera de 10 días el _____

Nombre del padre/madre

Fecha

Firma del coordinador del servicio

Con este aviso se adjunta una copia de la Declaración sobre los Derechos de los Padres.

Si necesita ayuda para entender las disposiciones de la Declaración sobre los Derechos de los Padres, puede comunicarse con la Sección de Cumplimiento de Educación Especial, Departamento de Educación Primaria y Secundaria al (573) 751-0699 o al (573) 751-0186, o por correo electrónico a secompliance@dese.mo.gov.

Si tiene alguna pregunta u objeción a esta medida, por favor comuníquese conmigo dentro de los próximos 10 días.

Nombre

Cargo

Número de teléfono