

Kern County SELPA IEP

PLAN DE SERVICIO INDIVIDUALIZADO (ISP por sus siglas en inglés)

Nombre del Estudiante: _____ FDN: _____ Grado: _____

Padres: _____ Dirección: _____

Teléfono de Casa: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Agencia Educacional Local (Distrito donde se ubica la escuela privada/LEA (por sus siglas en inglés)): _____

Distrito de Residencia/**DOR** (por sus siglas en inglés): _____ Escuela de Residencia: _____

Escuela Privada: _____ Número de Tel. de la Escuela Privada: _____

Marcar una de las siguientes dos casillas:

El estudiante que ha sido nombrado/a anteriormente es elegible para servicios de educación especial. Los papás del estudiante han expresado un interés de matricular al estudiante en una **escuela pública**. Por consiguiente, el **DOR** ha ofrecido una educación pública apropiada gratuita (FAPE por sus siglas en inglés), disponible para el estudiante al desarrollar un programa de educación individualizado, (IEP por sus siglas en inglés), el _____. Con sus firmas a continuación, los padres del estudiante reconocen y aceptan que:

- 1) el **DOR** ha ofrecido una FAPE disponible para el estudiante; y
- 2) el IEP desarrollado el _____ constituye una FAPE.

O

El estudiante que ha sido nombrado/a anteriormente es elegible para servicios de educación especial. Los padres del estudiante le han **indicado con claridad al DOR que matricularán o continuarán matriculando** a su niño/a en una escuela privada sin el consentimiento de, recomendación de, o cobertura del costo por el DOR. **Los padres del estudiante han indicado con claridad que no están interesados en el desarrollo de un IEP.** Por consiguiente, el **DOR ha ofrecido** desarrollar un IEP cuando, y si es que, los padres del estudiante expresen un interés de matricular al estudiante en una escuela pública. Con sus firmas a continuación, los padres del estudiante rechazan **el desarrollo de un IEP en este momento** e **indican que están matriculando o continuarán matriculando** al estudiante en la siguiente escuela privada: _____

Conforme a la Ley de Mejora para la Educación de Individuos con Discapacidades, (**IDEIA** por sus siglas en inglés), **el LEA** debe proveer servicios a niños con discapacidades que han sido matriculados en escuelas privadas por sus padres consistente con su número y ubicación en el Estado utilizando una porción proporcionada de fondos federales. Esta obligación está indicada en el **IDEIA-2004**, 20 USC 1412(a)(10)(A), y en la *Política de Niños de Edad Escolar con Discapacidades Matriculados en Escuelas Privadas por Sus Padres* del Consorcio SELPA del Condado de Kern. Esta política se les ha presentado y explicado a los padres del estudiante. Con sus firmas a continuación, los padres del estudiante reconocen haber recibido una copia de esta política.

Después **de una consulta adecuada** con representantes de escuelas privadas para niños con discapacidades, el LEA ha decidido ofrecer los servicios indicados a continuación a niños con discapacidades que han sido matriculados en escuelas privadas por sus padres.

Por la presente, el LEA ofrece los siguientes servicios para el estudiante

Servicios del Plan de Servicio Individualizado <small>Todos los servicios en este ISP continuarán hasta la próxima revisión a menos que se especifique de otra forma bajo la Fecha de Término</small>	Fecha de Inicio <small>(año actual)</small>	Fecha de Término	Lugar	Frecuencia	Minutos	Proveedor
1. _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
6. _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Marcar una de las siguientes casillas:

- No es adecuado desarrollar metas y objetivos para los servicios indicados anteriormente.
- Si es adecuado desarrollar metas y objetivos para los servicios indicado anteriormente. Consultar la página adjunta del Formulario de Metas y Objetivos del **LEA**.

Personal Responsable para la Implementación de los Servicios del Plan de Servicio Individualizado: _____

Padres, favor de marcar uno de los siguientes dos espacios si el **estudiante** se está matriculando o continuará **matriculándose** en una escuela privada:

_____ Doy mi consentimiento para que mi niño/a reciba los servicios indicados anteriormente.

_____ Rechazo en este momento los servicios indicados anteriormente para mi niño/a.

Padre/Madre: _____ Fecha: _____

Padre/Madre: _____ Fecha: _____

Administrador/Designado: _____ Título: _____ Fecha: _____

Proveedor de Servicios: _____ Título: _____ Fecha: _____

Otro: _____ Título: _____ Fecha: _____

Representante de la Escuela Privada: _____ Título: _____ Fecha: _____

Representante de la Escuela Privada: _____ Título: _____ Fecha: _____

Nota para Padres/Tutores: Recibirán una carta anual solicitando información respecto a si ustedes:

- 1) desean continuar con la colocación **unilateral** del estudiante en la escuela privada para el próximo ciclo escolar y continuar **recibiendo un ISP**.
- 2) desean continuar con la colocación **unilateral** del estudiante en la escuela privada para el próximo ciclo escolar y descontinuar **recibiendo un ISP**.
- 3) desean recibir una nueva evaluación para determinar si el niño/a es elegible para servicios de Educación Especial bajo un IEP.

Fecha de la Revisión Anual: _____ Fecha de la Revisión Trienal: _____