



[Empty rectangular box for address or contact information]

PARA: Familia \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Ciudad, Estado, ZIP \_\_\_\_\_  
 REF: Nombre del Niño \_\_\_\_\_

### Previa Notificación a los Padres ITCV-PS-3(R) 7-09

Fecha: \_\_\_\_\_

Estimado: \_\_\_\_\_

Infant & Toddler Connection of Virginia debe otorgarle una previa notificación escrita dentro de un plazo razonable (5 días calendarios) antes de proponer o rechazar el comienzo, o modificar la identificación, evaluación (determinación de elegibilidad) o colocación de su hijo, o la prestación de los servicios de intervención temprana apropiados para su hijo o su familia. El objetivo de esta carta es notificar lo siguiente: (señale todos los que correspondan)

- \_\_\_\_\_ Su hijo es elegible para Infant & Toddler Connection of Virginia.
- \_\_\_\_\_ Su hijo no es elegible para Infant & Toddler Connection of Virginia.
- \_\_\_\_\_ Su hijo no reúne los requisitos para la definición de elegibilidad de Virginia.
- \_\_\_\_\_ Su hijo cumplirá tres años el \_\_\_\_\_. A partir de esa fecha, ya no es elegible para los servicios de intervención temprana a través de Infant & Toddler Connection of Virginia.
- \_\_\_\_\_ Su hijo pronto recibirá servicios de educación especial en la primera infancia a través de su división escolar local. El día en que comiencen los servicios de la Parte B, su hijo ya no será elegible para los servicios de intervención temprana a través de Infant & Toddler Connection of Virginia.
- \_\_\_\_\_ Es necesaria una reunión para desarrollar el Plan Individualizado de Servicios para la Familia (IFSP) inicial.
- \_\_\_\_\_ Es necesaria una reunión para desarrollar el Plan Individualizado de Servicios para la Familia (IFSP) anual y para confirmar la elegibilidad.
- \_\_\_\_\_ Es necesaria una reunión para repasar o revisar el Plan Individualizado de Servicios para la Familia (IFSP).
- \_\_\_\_\_ Es necesaria la conferencia de planeamiento de transición requerida.
- \_\_\_\_\_ Otro (especifique) \_\_\_\_\_

Motivos por los cuales esta(s) acción(es) se propone(n) o rechaza(n) incluyendo una descripción de la información en la que se basa esta decisión (es decir, resultados de diagnósticos, procedimientos de evaluación, informes, expedientes, etc.):

Esta notificación incluye copia de la Notificación acerca de los Derechos y las Medidas de Seguridad para Niños y Familias Conexión de Virginia para Bebés y Niños de Primera Edad Sistema de Intervención Temprana Parte C. Tal como se expone en esta información, usted tiene derecho a solicitar mediación y/o una audiencia imparcial de debido proceso en caso de que esté en desacuerdo con la(s) acción(es) propuesta(s) o rechazada(s) anteriormente.

**Notificación**  **entregada en persona**  **enviada por correo el** \_\_\_\_\_ **(fecha) por:**

Atentamente, \_\_\_\_\_  
Nombre/Cargo

#### Acuse de Recibo del(de los) Padre(s):

- He recibido una copia y explicación de los derechos de la familia según la Parte C de IDEA (Notificación acerca de los Derechos y las Medidas de Seguridad para Niños y Familias Conexión de Virginia para Bebés y Niños de Primera Edad Sistema de Intervención Temprana Parte C) y los comprendo.
- Si ésta fuera una notificación sobre una reunión anual para desarrollar el IFSP, he recibido una copia y una explicación de la "Información sobre tarifas familiares" y la he comprendido.

\_\_\_\_\_  
Firma del(de los) Padre(s)

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Si usted recibió esta notificación por correo, por favor fírmela y devuélvala a la dirección impresa en el encabezado anterior.**

Adjuntos: *Notificación sobre los Derechos y las Medidas de Seguridad del Niño y su Familia en el Sistema de Intervención Temprana Parte C de Infant & Toddler Connection of Virginia e Información Sobre las Tarifas Familiares*

Atención: *Los padres deben recibir una copia de este formulario.*

**Opcional:** Comprendo lo expuesto anteriormente y acepto que esta(s) actividad(es) puede(n) ser llevada(s) a cabo por Infant & Toddler Connection of Virginia antes del plazo de 5 días calendario de la previa notificación.

\_\_\_\_\_  
Iniciales del Padre/Madre

\_\_\_\_\_  
Fecha