

Notificación de Conferencia del Equipo Multidisciplinario (MDT)

Distrito Escolar:

Fecha:

Nombre de los Padres:

Nombre del Estudiante:

Fecha, Horario, y Lugar de Conferencia Propuesta:

Fecha:

Horario:

Nombre de la Escuela:

Los resultados sobre la evaluación de su niño/a ya están disponibles. Debemos reunirnos con usted para revisar los resultados de su niño/a para determinar, si su niño/a llega al criterio calificativo para los servicios de educación especial. Es muy importante que usted asista a esta conferencia. Usted puede traer otros individuos quienes estén bien informados sobre las necesidades de su niño/a.

Como es requerido por la ley federal y estatal, en adición a usted, las siguientes personas atenderán a nuestra conferencia:

1. *Maestra de educación general de su niño/a:*
2. *Maestra de educación especial:*
3. *Representante Escolar:*
4. *Los siguientes individuos pueden ayudar a explicarle los resultados de la/as evaluación/es o quienes tienen conocimiento especial o especialización con respecto a su niño/a o de los servicios que se puedan necesitar:*

Padres/Guardianes de los niños/as incapacitados/as tienen derechos en los cuales son protegidos bajo sus derechos confidenciales en el Acto de Individuos con Inhabilidades (IDEA). Si usted gustaría una copia de sus derechos confidenciales o si tiene alguna pregunta con respecto a esta notificación o tiene preguntas sobre sus derechos, por favor contacte:

Nombre:

Teléfono:

RECURSOS ADICIONALES

Usted puede contactar a cualquiera de los siguientes recursos para ayudarle a entender las leyes federales y estatales sobre la educación de un/una niño/a con inhabilidades y los derechos de los padres dados por esas leyes. Una explicación de sus derechos será proporcionada a ningún costo para usted por cualquiera de las siguientes organizaciones:

Centro de Entrenamiento de Padres de familia en Nebraska: 800-284-8520 o 402-346-0525

Servicios de Abogacía en Nebraska 800-422-6091 o 402-474-3183

Contestación:

Fecha que esta notificación fue mandada:

Padres:

Si usted/es no pueden asistir a la conferencia en la fecha indicada, usted tiene el derecho de poner/indicar otra fecha, horario, o lugar para esta conferencia. Para sugerir alguna otra fecha por favor comuníquese con la persona siguiente:

Nombre:

Teléfono:

- Asistiré ala conferencia en la fecha mencionada, que es el próximo
- No podré asistir ala conferencia en la fecha mencionada. Por favor pónganse en contacto con migo.
- No deseo asistir o participar en esta conferencia

Yo he invitado a esta conferencia, a mi propio gasto, las siguientes persona(s) a quienes he determinado tener conocimiento especial o especialización con respecto a mi niño:

Firma de Padres/Guardianes

Fecha

Si no existe una firma en el archivo, explique porque:

Por favor firmen la parte de arriba, y por favor incluya la fecha y regrésela por correo a:

Escuela:

Dirección:

Ciudad, Estado, Código Postal:

Teléfono: