



CONFIDENTIAL

Fairfax County Public Schools  
Individualized Education Program  
**Prior Notice and Consent**

SPANISH

DRAFT UNTIL IEP IS  
SIGNED

Nombre del alumno \_\_\_\_\_ N° de ident. \_\_\_\_\_ Fecha de la reunión \_\_\_\_\_

**Aviso Previo del IEP y Decisión de Asignación**

Las Escuelas Públicas del Condado de Fairfax (FCPS) proponen implementar este IEP (Programa Educacional Individualizado) y la decisión de asignación según se ha redactado. Este IEP propuesto y la decisión de asignación permitirán que el alumno reciba una educación pública gratuita y adecuada en el ambiente menos restrictivo. Esta decisión se basa en una revisión de los expedientes actuales, las evaluaciones actuales y el desempeño del alumno según se documenta en el Nivel Actual de Desempeño. Otras opciones que se tomaron en cuenta, de existir alguna, y el motivo para su rechazo están anotadas en el formulario adjunto *Notificación Previa por Escrito (IEP 220)*. Además, otros factores, de existir alguno, que sean relevantes para esta propuesta se describen en el formulario de *Información Relacionada con el Nivel Actual de Desempeño Educacional* en este IEP. Cuando se le notificó sobre la reunión para elaborar este IEP, se le proporcionó una copia de las garantías procesales que explican sus derechos. Si necesita ayuda para entender esta información, por favor, llame a la Oficina de Debido Proceso Legal y Elegibilidad al 571-423-4470.

\_\_\_\_\_ Las iniciales aquí indican que uno de los padres ha leído el aviso previo que aparece arriba, al igual que las otras opciones tomadas en cuenta y los otros factores relacionados con la propuesta, de existir alguno, antes de autorizar que se implemente este IEP y la decisión de asignación.

**Las iniciales de uno de los padres o del alumno acusan recibo de lo siguiente:**

- *Folleto sobre la Mayoría de edad* (a ser entregado en la reunión del IEP o justo antes de que el alumno cumpla 17 años)

Iniciales del alumno \_\_\_\_\_

Iniciales del padre o la madre \_\_\_\_\_

- *Información sobre las opciones de diploma y sus requisitos e información sobre el Año Escolar Prolongado*

Iniciales del padre o la madre \_\_\_\_\_

Iniciales del alumno (18 años o mayor) \_\_\_\_\_

**Consentimiento de los padres**

ESTOY DE ACUERDO con el contenido de este IEP. He recibido una copia del documento *Requisitos de Garantías Procesales para Educación Especial en Virginia según la Ley de Educación para Personas con Discapacidades*. He tenido la oportunidad de participar en la elaboración de este IEP.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o la madre (o del alumno de 18 años o mayor)

\_\_\_\_\_  
Fecha

NO ESTOY DE ACUERDO con el contenido de este IEP. He recibido la copia del documento *Requisitos de Garantías Procesales para Educación Especial en Virginia según la Ley de Educación para Personas con Discapacidades*. He tenido la oportunidad de participar en la elaboración de este IEP.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o la madre (o del alumno de 18 años o mayor)

\_\_\_\_\_  
Fecha

*La información del expediente académico del alumno de las Escuelas Públicas del Condado de Fairfax se comparte con la condición de que la persona que la recibe acepta no permitir que terceros tengan acceso a dicha información sin el consentimiento por escrito del padre o de la madre o del alumno elegible.*

