**Enmienda del Programa de Educativo Individualizado (IEP)**

**Se adjuntará una enmienda del IEP fechado: desde**      **hasta**

|  |  |
| --- | --- |
| **Información del/de la estudiante** | |
| Nombre del/de la estudiante: | Fecha de nacimiento del/de la estudiante: |
| N.º de id. del/de la estudiante: | Nivel de grado: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Información de la enmienda**  *Agregue filas para cambios en diversas secciones del IEP según sea necesario.* | | |
| **¿Qué sección del IEP se modificará?** | **¿Qué cambio(s) se hará(n) en esta sección?** | **¿Por qué se realiza este cambio?** |
|  |  |  |

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

|  |
| --- |
| Registre cualquier información adicional relevante. |
|  |

**SECCIÓN DE RESPUESTA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Declaración de la escuela:** Certifico que las modificaciones de este enmienda son las recomendadas por el Equipo y se brindarán los servicios de educación especial indicados. | | | | | |
| Nombre y rol del representante de la LEA: |  | Firma: |  | Fecha: |  |
| **Respuesta de padre/madre, encargado legal, padre/madre sustituto(a) educativo(a) o estudiante que ha alcanzado la mayoría de edad con derecho a tomar decisiones:**  Es importante comunicarle al distrito su decisión lo antes posible. Indique su respuesta marcando la casilla correspondiente a continuación y devolviendo una copia firmada al distrito. | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Acepto esta enmienda del IEP.** |
|  | **Rechazo las siguientes partes de la enmienda del IEP y entiendo que cualquier parte que no rechace se considerará aceptada y se implementará de inmediato. Las partes rechazadas son las siguientes:** |
|  | **Rechazo esta enmienda del IEP.** |
|  | **Comentario de los padres:** Me gustaría **hacer el/los siguiente(s) comentario(s)**, pero entiendo que cualquier comentario que sugiera cambios en el IEP propuesto no se implementará a menos que se modifique el IEP o la enmienda del IEP: |

|  |  |
| --- | --- |
| **X** |  |
| **Firma de padre/madre, encargado legal, padre/madre sustituto(a) educativo(a) o estudiante de 18 años o más\***  \* *Se requiere la firma del/de la estudiante una vez que el/la estudiante cumpla 18 años, a menos que haya un encargado legal designado por la corte.* | **Fecha** |

**Solicitud de reunión**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Solicito una reunión para analizar la enmienda del IEP rechazada o la(s) parte(s) rechazada(s). |