



Aviso que el Bebe/Nino/a No es Elegibles para Servicios de Intervención Temprana

Fecha: _____

Estimado _____ :

El equipo de evaluación multidisciplinario ha evaluado la posible elegibilidad de su hijo/a para intervención temprana bajo la Acta de Educación para Individuos Discapacitados (IDEA). Se ha determinado que su hijo/a, _____ no cumple con los criterios de elegibilidad para el Sistema de Intervención Temprana de Alabama.

Los procedimientos de evaluación, pruebas, registros y/o informes y sus resultados que fueron revisados antes de tomar esta decisión son los siguientes:

Si le gustaría discutir la información anterior, por favor comuníquese conmigo al _____.

Usted tiene el derecho de apelar esta decisión. Por favor, consulte el adjunto formulario de Derechos de Intervención Temprana para Niños y Padres que explica sus derechos para solicitar una mediación, audiencia de resolución, debido proceso legal o para presentar una queja.

Atentamente,

Coordinador de Servicios de IT

Adjuntos: Derechos de Intervención Temprana para Niños y Padres
Informe de evaluación/valoración de elegibilidad