



SOLICITUD DE ASISTENCIA DEL PADRE/MADRE A LA REUNIÓN SOBRE EL PLAN INDIVIDUALIZADO DE SERVICIO FAMILIAR

Fecha: _____

Estimado/a _____

Conforme a lo hablado anteriormente, necesitamos reunirnos para tratar el tema del Plan Individualizado de Servicio Familiar (IFSP) de su hijo/a, _____ . Usted ha indicado que la fecha, la hora y el lugar que se detallan a continuación le resultan convenientes:

Fecha: _____ Hora: _____

Lugar: _____

Motivo de la reunión del IFSP: Inicial 6 meses Anual
 Adicional Transición

Miembros de la familia y otras personas (consejeros) que usted estima que serían útiles en la planificación de los servicios de intervención temprana/apoyo de su hijo:

Nombre y/o puesto de los proveedores de intervención temprana que estarán presentes en la reunión:

Si cambia de planes o no puede asistir a la reunión, por favor llámeme al _____.

Atentamente,

Coordinador de servicios de intervención temprana

cc: equipo de IFSP