



Notificación de intenciones sobre la intervención temprana

Fecha: _____

Estimado _____

Se trata de notificarle que se está proponiendo una acción para su hijo,
_____ o se está denegando _____.

La(s) acción(es) y la(s) razón(es) son las siguientes:

Servicio de EI tal y como se encuentra actualmente en el IFSP:

Servicio de EI	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Frecuencia	Duración	Intensidad	Método	Configuración

Propuesta de cambio del servicio de EI al IFSP:

Servicio de EI	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Frecuencia	Duración	Intensidad	Método	Configuración

Si desea discutir la información anterior, póngase en contacto conmigo en

_____.

Usted tiene derecho a apelar cualquier decisión tomada en la reunión del IFSP en relación con la(s) medida(s) propuesta(s) o rechazada(s) anteriormente mencionada(s). Por favor, consulte el formulario adjunto de Derechos de los Niños y Padres de Intervención Temprana que explica su derecho a solicitar mediación, audiencia de resolución, debido proceso o a presentar una queja.

Atentamente.

Coordinador de servicios de EI