**SOLICITUD PARA UNA REUNIÓN DE IEP PARA DESARROLLAR UN PLAN DE CONTINGENCIA (COVID-19)-REQUEST FOR COVID-19 CONTINGENCY PLAN IEP MEETING**

Fecha de entrega:

**Enviado vía:** \_\_\_\_correo electrónico (preferible)     \_\_\_Fax \_\_\_ Registrado/Correo certificado

**Instrucciones**:  *La información que se solicita puede ser escrita a mano o impresa, firme y entréguela. Si utiliza el correo electrónico, asegúrese de pedirle al destinatario que confirme el recibo de la carta. Es posible que usted pueda activar “que lean su correo” en la configuración de su correo electrónico. También puede llamar y confirmar que lo recibieron o enviar un correo electrónico si no recibe respuesta de confirmación*.

**De:**

Nombre de el padre/Tutor legal:

Dirección:

Ciudad, Estado, Código postal:

Número de teléfono:

Correo electrónico:

**Para:**

**Director de Educación Especial:**

Distrito escolar/Nombre de la escuela:

Dirección de la oficina del distrito:

Ciudad, Estado, Código postal:

Correo electrónico:

**RE:** Nombre del estudiante: Fecha de nacimiento:

Nombre de la escuela: Grado:

Estimado/a **Director/a de Servicios Estudiantiles,**

Mi hijo tiene un plan que le da derecho a servicios y apoyo bajo la ley IDEA. Le escribo para solicitar una reunión de IEP que se lleve a cabo tan pronto como sea posible y no más tarde de los 30 días de plazo requeridos bajo la ley de Individuos con Discapacidades (IDEA). El propósito de esta reunión es discutir cómo su distrito planea proporcionar apoyos y servicios de educación especial a mi hijo durante el cierre de la escuela debido al brote del COVID-19. Estos servicios y apoyo se pueden proporcionar atreves de métodos alternativos, tales como aprendizaje a distancia, instrucción virtual, llamadas telefónicas para proporcionar instrucción y otras actividades de instrucción basadas en el plan de estudios.

Debido a que los niños con discapacidad que no reciben servicios de IEP durante el cierre de escuelas por el cierre debido al brote del COVID-19 experimentan un alto riesgo de regresión, es esencial que el distrito brinde servicios a mi hijo atreves de medios razonables. El Departamento Federal de Educación Especial de los Estados Unidos dejó en claro que durante la pandemia del COVID-19, los niños con discapacidades deben continua recibiendo sus servicios de IEP en la mayor medida posible. El Departamento de Educación de los Estados Unidos; Preguntas y Respuestas sobre la prestación de servicios a los niños con discapacidades durante el brote del virus COVID-19 (marzo del 2020), página 2; 34 C.F.R. §§ 300.101, 300.201. En California, la ley SB 117 ha afectado algunos plazos pero no los que están relacionados con las reuniones de IEP que solicitan los padres.

Dadas las preocupaciones por la seguridad de salud y orden de refugio en casa, entiendo que esta reunión tendrá que realizarse por teléfono u otros medios virtuales. También entiendo que se debe hacer todo lo posible para garantizar que todos los miembros del equipo requeridos asistan a la reunión, es posible que ciertos miembros del equipo no puedan asistir; si están enfermos, deben cuidar a otra persona o no están disponibles. Le agradecería que identifiqué quién puede asistir y quién estará disponible para sustituir a otros en forma de un formulario de excusa del IEP lo antes posible. También estoy dispuesto a considerar informes por escrito de aquellos que no pueden asistir si es necesario, con previo acuerdo.

Gracias por su pronta acción con respecto a esta solicitud. Sé que estamos pasando por un difícil momento, y le agradezco su ayuda. Espero reunirme con el equipo de IEP tan pronto como sea posible para que podamos avanzar en proporcionarle a mi hijo el plan educativo individualizado apropiado para las necesidades únicas de mi hijo en la medida de lo posible en este momento.

[Es opción]:

* \_\_\_\_\_Voy a grabar la reunión, y esto sirve como el aviso requerido de 24 horas.
* \_\_\_\_\_Estoy invitando a las siguientes personas que no están en nuestro equipo del distrito escolar. Ellos pueden proporcionar información importante sobre el funcionamiento actual de mi hijo:

Nombre: Información del contacto:

Nombre: Información del contacto:

Sinceramente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma  (puede escribirlo si es necesario)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Escriba su nombre y apellido

Copias a: