|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Enter County Name**  **INVITACIÓN DEL BIRTH TO 3 PROGRAM**  **A LA DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD DEL EQUIPO DE INTERVENCIÓN TEMPRANA (EI)**  **Y A LA REUNIÓN DEL PLAN INDIVIDUALIZADO DE SERVICIOS PARA LA FAMILIA** | | | | | | | | | |
| Para: |  | | | | Fecha de envió: | | | | |
| Nombre del niño: |  | | | | | | | | |
| Fecha de la reunión del Equipo EI: |  | | | | | | | | |
| Su hijo ha sido evaluado por un equipo de intervención temprana para determinar elegibilidad en el Birth to 3 Program. Esta carta es una invitación para una reunión del Birth to 3 Program con relación a su hijo. Esta reunión tendrá dos propósitos. El primer propósito de esta reunión es revisar los resultados de la evaluación, responder a cualquier pregunta que usted pueda tener con respecto a la evaluación y determinar si su hijo es elegible para el Birth to 3 Program.  El segundo propósito de esta reunión, si se determina que su hijo es elegible, es proceder a desarrollar un plan individualizado de servicios para la familia (*Individualized Family Service Plan* – IFSP) para su hijo. El equipo del IFSP, que lo incluye a usted, identificará resultados específicos para su hijo y su familia así como también los servicios y recursos de intervención temprana (EI) para lograr esos resultados. Las prioridades de su familia relacionadas con ayudar a su hijo a desarrollar y aprender son críticas para el desarrollo de este IFSP. Si prefiere reunirse en otro momento para desarrollar el IFSP, podemos hacer arreglos para reunirnos en un futuro. | | | | | | | | | |
| La reunión está programada para el en  . | | | | | | | | | |
|  | | Fecha y hora | | | |  | Ubicación | |  |
| Las siguientes personas asistirán a la reunión del IFSP del condado del Birth to 3 Program: | | | | | | | | | |
| NOMBRE | | |  | TÍTULO/POSICIÓN | | | | | |
|  | | |  |  | | | | | |
|  | | |  |  | | | | | |
|  | | |  |  | | | | | |
|  | | |  |  | | | | | |
|  | | |  |  | | | | | |
| Le exhortamos a que invite a otros miembros de la familia, amigos o mediadores a su reunión del IFSP. Su participación en esta reunión es muy importante. La reunión se programará de nuevo si usted no puede asistir. Por favor llámeme tan pronto como sea posible si necesita cambiar la hora o la fecha de la reunión. | | | | | | | | | |
| Si tiene alguna pregunta o inquietud, por favor no dude en llamarme al,       . | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | Número de teléfono de contacto |  |
| Atentamente,  Name Title Birth to 3 Program Service Coordinator | | | | | | | | | |