

Número de teléfono  
Programa de intervención temprana de Baby Watch

Nombre del niño\*:  
Fecha de nacimiento:

Notificación escrita de inelegibilidad para recibir servicios de intervención temprana

Fecha\*: \_\_\_\_\_  
mm/dd/aaaa

Estimado(a) padre, madre o tutor de \_\_\_\_\_\*:  
(Nombre legal del niño)

La notificación por escrito es uno de los derechos importantes que tienen los padres conforme a la Ley de Educación de Personas con Discapacidad. (Nombre del programa) debe enviarle una notificación por escrito cuando decida que su hijo **no es elegible** o **ha dejado de ser elegible** para recibir servicios de intervención temprana.

El equipo multidisciplinario de intervención temprana revisó los resultados de las evaluaciones y los registros médicos de su hijo y decidió que su hijo **no es elegible** para participar en el Programa de intervención temprana de Baby Watch en este momento.

Fecha de la decisión de inelegibilidad\*: \_\_\_\_\_  
mm/dd/aaaa

Resumen (proporcionar un breve resumen sobre la inelegibilidad)\*:

---

---

---

---

---

Próximos pasos, en caso de que se recomiende alguno:

---

---

---

Tiene derecho a disputar la decisión de inelegibilidad de su hijo mediante el procedimiento de resolución de disputas.

Encontrará más información en el manual de derechos de los padres que le proporcionamos. Puede obtener una copia del manual de derechos de los padres ingresando en línea a <http://www.utahbabywatch.org/docs/forparents/parentsrightsbooklet-spanish.pdf>. También puede acceder a un resumen a través de <http://www.utahbabywatch.org/docs/forparents/parentrightssummaryspanish.pdf>.

Si tiene alguna pregunta sobre la información de esta carta, comuníquese con la persona que figura a continuación, del programa (Nombre del programa):

Coordinador del servicio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_