



**Solicitud de los servicios del Programa de educación individualizada facilitado**  
(Facilitated Individualized Education Program, FIEP)

Rellene y envíe una (1) copia firmada. Guarde una copia para sus archivos. Envíe el formulario firmado por correo postal a:

**FIEP Services**  
**Indiana IEP Resource Center**  
**7916 Zionsville Road**  
**Indianapolis, IN 46268**

o **Por fax al (317) 672-2839**

- La madre/el padre o el distrito escolar puede iniciar el proceso de solicitud del Programa de educación individualizada facilitado relleno de este formulario y enviándolo por correo postal o por fax; no obstante, ambas partes deben acordar la facilitación del programa de educación individualizada (Individualized Education Program, IEP) a fin de que el proceso se lleve a cabo. Si la solicitud cumple con el criterio, ambas partes serán contactadas.
- El Indiana IEP Resource Center contactará al solicitante y determinará si la solicitud puede ser atendida. Si es así, se asignará a un facilitador de entre una lista de profesionales capacitados para la conferencia del caso.
- Envíe esta solicitud al menos con dos semanas de antelación a la fecha de la conferencia del caso.

¿Quién inició esta solicitud? <input type="checkbox"/> La madre/el padre <input type="checkbox"/> La escuela			
<b>Información del distrito</b>		<b>Información del estudiante</b>	
Distrito escolar:		Nombre del estudiante:	
Administrador escolar: <input type="checkbox"/> Plantel <input type="checkbox"/> Distrito		Nombre de la madre/del padre:	
Teléfono del administrador:		Teléfono de la madre/el padre:	
Correo electrónico del administrador:		Correo electrónico de la madre/el padre:	
<b>Información de la reunión (si está disponible)</b>			
Dirección de ubicación de la reunión:		Tipo de reunión: (Seleccione todo lo que corresponda)	<input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Reevaluación <input type="checkbox"/> Revisión anual del caso <input type="checkbox"/> Otro
Fecha (o fecha programada):		Maestro del registro: Nombre: Correo electrónico: Teléfono:	
Hora (u hora programada):			

**FIRMAS** Entendemos que usar los servicios programa de educación individualizada facilitado es un proceso voluntario. Al firmar, estamos de acuerdo con las siguientes cinco declaraciones:

1. Estamos solicitando que el Indiana IEP Resource Center nos envíe a un facilitador capacitado para la próxima conferencia del caso del estudiante.
2. Entendemos que si esta solicitud es aceptada, no habrá ningún costo para la madre/el padre o el distrito escolar.
3. Entendemos que el facilitador no es un miembro del equipo del programa de educación individualizada.
4. Entendemos que el facilitador no puede proporcionar asesoramiento legal a ningún participante.
5. Entendemos que se nos pedirá que proporcionemos comentarios al facilitador.

Declaración del acuerdo adicional para la madre/el padre: Autorizo al personal del Indiana IEP Resource Center para obtener información sobre mi niño en la escuela mencionada anteriormente. Esto incluirá hablar con el personal de la escuela y asistir a la conferencia del caso. Esto puede que también incluya una revisión de los registros del estudiante, según sea necesario. Esta información se mantendrá confidencial. Esta autorización está vigente durante la fecha de la(s) reunión(es) del comité de conferencia del caso y no se extiende más allá de este lapso de tiempo.

	Firma	Fecha
<b>Madre/Padre:</b>		
<b>Administrador escolar:</b>		

Para más información visite [www.indianaieprc.org](http://www.indianaieprc.org) y busque la pestaña FIEP o llame al (317) 757-8297.

For Indiana IEP Use Only:

Date Signed Form Received:	School Contact: Parent Contact:	Request <input type="checkbox"/> accepted <input type="checkbox"/> rejected	School Notified on: Parent Notified on:	Assigned To:	Code:
----------------------------	------------------------------------	---	--	--------------	-------