



Guía para que la familia comprenda el Plan de servicio individual para la familia (Individualized Family Service Plan, IFSP)

Programa para bebés y niños pequeños de Maryland



DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE MARYLAND
División de Servicios de Intervención Temprana y de Educación Especial
Programa para bebés y niños pequeños/Servicios de educación especial preescolar de Maryland

SEPTIEMBRE DE 2018

Maryland's
Birth to K
Early Childhood Intervention & Education
System of Services For Young Children With Disabilities and Their Families



Acerca de esta guía

La *Guía para la familia sobre El Plan de servicio individual para la familia (Individualized Family Service Plan, IFSP)* es parte de la Serie de información para padres de niños desde recién nacidos hasta en edad preescolar, una colección de publicaciones diseñadas para apoyar a las familias que se encuentran en el sistema de servicios de educación e intervención temprana a nivel estatal en Maryland. Ayudará a guiar a las familias en el proceso del IFSP y el documento escrito.

Con esta guía, deseamos darle la bienvenida a la comunidad dedicada al enriquecimiento del desarrollo del niño, y guiarlo en el proceso creado por padres y profesionales para mejorar el potencial de su hijo y apoyar a su familia.

Para recibir copias de esta guía, u otras de la serie, comuníquese con su Programa local para bebés y niños pequeños. Consulte la contraportada de esta guía para obtener información de contacto.

El Plan de servicio individual para la familia (Individualized Family Service Plan, IFSP)

El primer cuadernillo de la Serie de información para padres de niños desde recién nacidos hasta en edad preescolar de Maryland, *La guía para la familia para los servicios de intervención temprana de Maryland*, se diseñó para ayudarlo a entender el Programa para bebés y niños pequeños de Maryland. Ahora que la evaluación inicial de su hijo está completa y su hijo cumple con los requisitos para recibir servicios de intervención temprana, es hora de desarrollar el Plan de servicio individual para la familia (IFSP) para su hijo y su familia.

El objetivo general para todos los niños es que tengan relaciones y habilidades emocionales sociales positivas, aprendan y participen en actividades, y usen conductas adecuadas para satisfacer sus deseos y necesidades, de manera que sean participantes plenos y activos en el hogar, la escuela y la comunidad. Los servicios de intervención temprana también apoyan a las familias para entender las fortalezas, las capacidades y las necesidades especiales de sus hijos; conocer sus derechos y defenderlos de manera efectiva; y ayudar a los niños a desarrollarse y aprender. El proceso del IFSP identifica los objetivos individuales específicos de su hijo y su familia, y guía los servicios de intervención temprana para apoyar el logro de sus objetivos.

Supone un equipo. Usted conoce mejor que nadie a su hijo y el equipo del Programa local para bebés y niños pequeños conocerá a través de usted cómo su hijo interactúa, juega, aprende y participa en actividades diarias, como por ejemplo, alimentarse y vestirse, además de cuáles son sus prioridades y expectativas para el desarrollo de su hijo. Los prestadores de servicios de intervención temprana también compartirán información con usted acerca del desarrollo del niño y técnicas específicas para apoyar su desarrollo. Juntos, identificaremos estrategias para usar dentro de sus actividades cotidianas, para mejorar la participación de su hijo. Usted es el primer y mejor maestro de su hijo. Desempeña un papel fundamental en el desarrollo del IFSP. Su compromiso con su hijo, además de los sueños y deseos que tiene para él, ayudarán a guiar el desarrollo y la implementación del IFSP, además de cualquier revisión y actualización del IFSP. Su compromiso con su hijo, además de los sueños y deseos que tiene para él, ayudarán a guiar el desarrollo y la implementación del IFSP, además de cualquier revisión y actualización del IFSP.

El Plan de servicio Individual para la familia



- ▶ **Individual** para satisfacer las necesidades exclusivas de su hijo y su familia.
- ▶ La **familia** como participe y en el centro del proceso de intervención temprana.
- ▶ **Servicios** para mejorar el desarrollo de su hijo y apoyar las necesidades de su familia.
- ▶ **Plan** de acción o los servicios y el apoyo para su hijo y la familia.

La legislación federal y estatal de Maryland exige garantizar que el proceso de intervención temprana se centre en la familia. Los servicios de intervención temprana cuentan con la cobertura de la Parte C de la Ley para Personas con Discapacidades (IDEA, por sus siglas en inglés) y del Código de Regulaciones de Maryland (COMAR, por sus siglas en inglés).

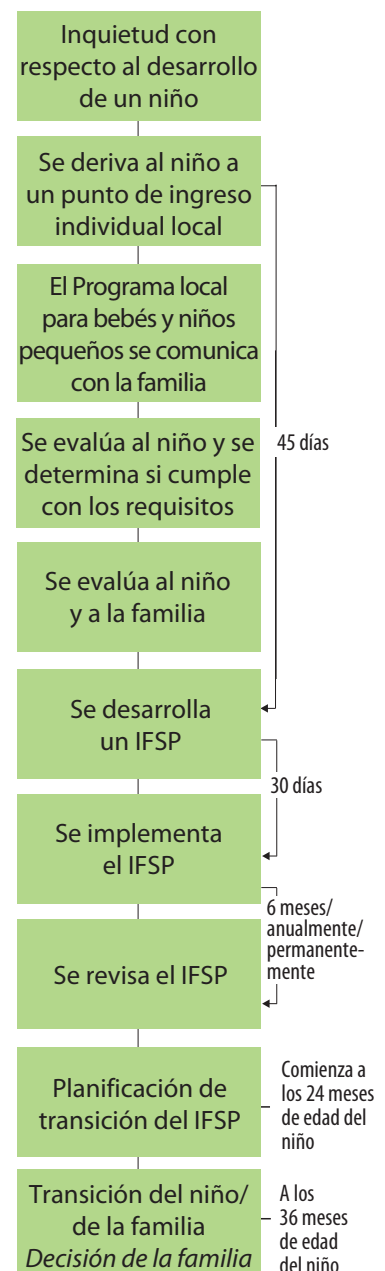
El Proceso del IFSP

El proceso del IFSP comienza cuando su hijo es derivado al Programa local para bebés y niños por alguna inquietud con respecto a su desarrollo. Su equipo de intervención temprana tiene 45 días a partir de la fecha de derivación para completar la detección sistemática (si corresponde, conforme a políticas y procedimientos locales) además de una evaluación y valoración de su hijo, y desarrollar un IFSP preliminar por escrito. La mayoría de los servicios que contiene el documento del IFSP comienzan antes de los 30 días posteriores a la fecha en la que usted firma el IFSP. La finalización del IFSP o la fecha de inicio de un servicio del IFSP pueden demorarse por motivos familiares.

Todos los participantes aprenden a confiar y respetar la experiencia de los demás para compartir información y tomar decisiones. **Las familias y los proveedores de intervención temprana aportan fortalezas inigualables a esta asociación cooperativa.** La primera reunión del IFSP incluirá a usted y a su coordinador de servicios, y puede incluir al personal que ayudó a realizar la evaluación de desarrollo y la valoración funcional de su hijo y la familia. Dicho personal puede participar por teléfono o mediante un informe escrito. Usted puede invitar a otras personas para que asistan a la reunión, incluidos familiares, amigos y profesionales sanitarios que atienden a su hijo, que usted considere que deberían estar involucrados. Juntos desarrollarán un IFSP para apoyar a su hijo y su familia.

El proceso del IFSP está en marcha. Usted y su equipo del IFSP revisarán el IFSP cada 6 meses después de la fecha inicial de finalización. Usted puede solicitar una revisión en cualquier momento para asegurarse de que el IFSP siga satisfaciendo las necesidades cambiantes de su hijo y su familia. El desarrollo y la revisión del IFSP son procesos cooperativos que se realizan durante las reuniones de equipo del IFSP. Usted y su coordinador de servicios deben estar presentes en todas las reuniones del IFSP.

El proceso del IFSP en Maryland



Acerca de su coordinador de servicios

Su coordinador de servicios:

- lo guía para establecer prioridades para su hijo y su familia,
- coordina los servicios y apoyos,
- le ayuda a encontrar respuestas a sus preguntas,
- le ofrece información acerca de recursos comunitarios y estatales útiles,
- busca oportunidades para que usted se conecte con otras familias, y
- **es la mejor persona para contactar si tiene alguna pregunta durante el proceso del IFSP.**


La **planificación de transición** comienza cuando su hijo tiene 2 años, ya que es importante empezar a planificar con tiempo qué sucederá después de que cumpla 3 años. Usted tendrá la opción de continuar con los servicios a través del IFSP o comenzar otros servicios a través de un Programa de educación individualizado (IEP, por sus siglas en inglés), si su hijo cumple con los requisitos para recibir educación preescolar especial.



El documento del IFSP escrito

El plan de acción escrito para los servicios y el apoyo que se brindarán a su hijo y a la familia

El Plan de servicio individual para la familia (IFSP) es un acuerdo y un documento legal que deja asentado por escrito la información acerca del desarrollo de su hijo, las prioridades de la familia, las fortalezas y las necesidades de su hijo, y los objetivos que usted y el equipo del IFSP desean que su hijo logre. Es el plan de acción (el *quién, qué, cuándo, dónde, por qué y cómo*) para los servicios y el apoyo que se brindarán a su hijo y a la familia. **Esta guía presenta a las familias las secciones del documento del IFSP.** Su coordinador de servicios y los prestadores de servicios de su Programa local para bebés y niños pequeños le explicarán las secciones con mayor detalle a medida que desarrollen juntos el IFSP.

 MARYLAND STATE DEPARTMENT OF EDUCATION - DIVISION OF SPECIAL EDUCATION/EARLY INTERVENTION SERVICES MARYLAND INFANTS AND TODDLERS PROGRAM Individualized Family Service Plan (IFSP)		
Referral Date:	IFSP Meeting Date:	Meeting Type: <input type="checkbox"/> Interim <input type="checkbox"/> Initial <input type="checkbox"/> 6 mo Review <input type="checkbox"/> Other Review <input type="checkbox"/> Annual
Child and Family Information		
Child Name (First/Middle/Last):		
Birth Date:	ID Number:	IMA Number:
Address:		Home Phone:
Parent/Guardian/Surrogate Name:		
Address:		Home Phone:
Address:		Work Phone:
E-mail:		Cell Phone:
Best Time to Contact:	Best Method of Contact: <input type="checkbox"/> Home Phone <input type="checkbox"/> Work Phone <input type="checkbox"/> Cell Phone <input type="checkbox"/> E-mail	
IFSP Team Members		
The following team members contributed to the development of this IFSP:		
Parent(s)/Guardian/Surrogate		Parent(s)/Guardian/Surrogate
Service Coordinator		Evaluator/Assessor/Provider
Interim/Alternate Service Coordinator (if applicable)		Evaluator/Assessor/Provider
Lead Agency Representative (if applicable)		Other Participant, Title Agency
Service Coordinator Information		
If you have questions about this IFSP or any of the individuals working with your child and family, contact your service coordinator.		
Service Coordinator Name:		
Agency:		
Address:		
Work Phone:	E-mail:	
Projected IFSP Meeting Dates		
Six Month IFSP Review	Annual IFSP Review	Transition Planning Meeting
Native Language Translation:		Parent informed? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
		Parent requested? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Portada del IFSP

INFORMACIÓN DEL NIÑO Y DE LA FAMILIA

El documento del IFSP escrito comienza con una **cubierta** que incluye información sobre su hijo y la familia, e información de contacto de su coordinador de servicios y los participantes del equipo del IFSP. La cubierta del IFSP también incluye fechas de reuniones proyectadas para las revisiones del IFSP semestrales y anuales, y un margen de tiempo proyectado para la reunión de planificación de transición de su hijo.





El documento del IFSP escrito

IFSP, PARTE I, Sección A:

Información acerca del desarrollo de mi hijo INFORMACIÓN DE LA SALUD

Para prestar servicios que satisfagan las necesidades de su hijo, es importante que comparta toda la información relevante, además de todas las inquietudes que tenga con respecto a su hijo.

Indicios para ayudarlo a prepararse:

- hable con el médico de su hijo,
- solicite a su coordinador de servicios que lo ayude a reunir la información de la salud de su hijo,
- pregunte por el diagnóstico de su hijo y por las palabras y frases que no entienda,
- anote la información médica y de la salud de su hijo.

Child Name:	ID Number:	IFSP Meeting Date:
PART I - INFORMATION ABOUT MY CHILD'S DEVELOPMENT Section A - Health Information		
General Health		
What was your child's gestational age at birth? _____ Weeks _____ Days		
What was your child's birth weight? _____ Pounds _____ Ounces <small>OR</small> _____ Grams		
Who is your primary care physician or other health care professional?		Phone:
IMMUNIZATIONS		
Are your child's immunizations up to date? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not Sure <input type="checkbox"/> N/A		
<i>Ensure family understands school requirements regarding immunizations by the time the child may be ready to transition to community/school early childhood program.</i>		
LEAD SCREENING/TESTING		
Has your child's lead level been tested? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>If YES, what was the level?</i> _____		
Are there any concerns about your child's lead level? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>If YES, please explain.</i> _____		
NUTRITION		
Are there any concerns about your child's eating, general nutrition or growth? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>If YES, please explain.</i> _____		
GENERAL HEALTH CONCERNS		
<i>Consider your child's current health status.</i> Is there anything about your child's health (special equipment, allergies, other mental or physical information) that the team should know to better plan and provide services to your child and family, including specific diagnoses?		

IFSP, PARTE I, Sección B:

Información acerca del desarrollo de mi hijo EVALUACIÓN PARA DETERMINAR SI EL NIÑO CUMPLE CON LOS REQUISITOS

Se realiza una **evaluación de desarrollo para determinar si el niño cumple con los requisitos para acceder al Programa para bebés y niños pequeños**, y se reúne información sobre cómo el niño juega y aprende (habilidades cognitivas), usa y entiende el lenguaje (habilidades comunicativas), expresa emociones e interactúa con otros (habilidades socioemocionales), ayuda a alimentarse y vestirse (habilidades adaptativas), y usa las manos y mueve el cuerpo (habilidades motoras finas y gruesas).

Child Name:	ID Number:	IFSP Meeting Date:				
PART I - INFORMATION ABOUT MY CHILD'S DEVELOPMENT Section B - Evaluation for Eligibility						
Evaluation Status: <input type="checkbox"/> Initial Eligibility <input type="checkbox"/> Continued Eligibility						
Developmental Evaluation						
	Date of Evaluation (MM/DD/YY)	Name of Evaluation Tool	Chronological Age	Adjusted Age (if applicable)	Age Level/ Age Range	Qualitative Description
COGNITIVE						
COMMUNICATION						
SOCIAL/ EMOTIONAL						
ADAPTIVE						
PHYSICAL	Fine Motor					
	Gross Motor					
	Hearing	Did your child pass a Universal Newborn Hearing Screening? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not Applicable Has your child seen an audiologist for a full hearing evaluation? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Are there any concerns about your child's hearing? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Results of Evaluation/Observation: _____				
	Vision	Has your child's vision been tested? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Are there any concerns about your child's vision? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Results of Evaluation/Observation: _____				
Eligibility						
<i>Your child is eligible for early intervention services based upon the results of the Developmental Evaluation process. Eligibility is based on the ONE category that is checked below.</i>						
<input type="checkbox"/> AT LEAST A 25% DEVELOPMENTAL DELAY						
Your child is eligible for early intervention services because s/he is experiencing at least a 25% delay in one or more developmental areas.						
<input type="checkbox"/> ATYPICAL DEVELOPMENT OR BEHAVIOR						
Your child is eligible for early intervention services because s/he is demonstrating atypical development or behavior in one or more developmental areas, that is likely to result in a subsequent delay.						
<input type="checkbox"/> DIAGNOSED PHYSICAL OR MENTAL CONDITION WITH A HIGH PROBABILITY OF DEVELOPMENTAL DELAY						
Your child is eligible for early intervention services because s/he has the following diagnosed physical or mental condition(s) that has a high probability of resulting in developmental delay: _____						

La determinación de si su hijo cumple con los requisitos es el resultado del proceso de evaluación y se basa en una de las siguientes categorías:

- tiene un retraso del desarrollo neurológico de al menos un 25 %, o
- tiene un desarrollo o una conducta atípica, o
- tiene una trastorno mental o físico diagnosticado con una alta probabilidad de retraso del desarrollo neurológico.



El documento del IFSP escrito

IFSP, PARTE II, Sección A: Mi hijo y la historia familiar

VALORACIÓN: RUTINAS/ ACTIVIDADES Y AMBIENTES NATURALES

El propósito de los servicios de intervención temprana es apoyar la correcta participación de su hijo en las actividades domésticas y comunitarias que son significativas para usted y para su familia. Por lo tanto, es importante entender las capacidades funcionales de su hijo dentro de estas actividades y contextos. Para cada actividad, nuestro equipo de intervención temprana reunirá información para entender cómo su hijo está interactuando y relacionándose con otros, cómo está aprendiendo a participar correctamente y qué conductas está usando para satisfacer sus deseos y necesidades. Su idea de cómo cada actividad se está desarrollando es fundamental para empezar a planificar el apoyo y los servicios adecuados.

Child Name:		ID Number:	IFSP Meeting Date:
PART II - MY CHILD AND FAMILY'S STORY			
Section A - Assessment: Natural Routines/Activities & Environments			
<p><i>The purpose of early intervention services is to support your child's successful participation in everyday home and community activities that are meaningful to you and your family. Therefore, it's important to understand your child's functional abilities within these activities and settings. You may share as much or as little information as you want.</i></p>			
<p>Child & Family Assessment (check assessment used):</p> <p><input type="checkbox"/> Routine-Based Interview (RBI) Go to Part II Section B</p> <p><input type="checkbox"/> Scale for Assessment of Family Enjoyment within Routines (SAFER) Go to Part II Section B</p> <p><input type="checkbox"/> Everyday Routines & Activities Section of IFSP</p> <p><input type="checkbox"/> Family declined family-directed assessment</p>			
EVERYDAY ROUTINES & ACTIVITIES		Date:	
Routine/Activity	What's happening now, with whom, and where?	How's it going?	
<input type="checkbox"/> Wake Up <input type="checkbox"/> Dressing <input type="checkbox"/> Diapering/Toileting <input type="checkbox"/> Mealtime/Snacks <input type="checkbox"/> Play <input type="checkbox"/> Transitions <input type="checkbox"/> Outings <input type="checkbox"/> Time at Childcare <input type="checkbox"/> Time with family, friends, other children <input type="checkbox"/> Bath time <input type="checkbox"/> Book time <input type="checkbox"/> Naps/Bedtime <input type="checkbox"/> Other _____	<p><i>How is your child interacting and relating with others during this activity?</i></p> <p><i>How is your child learning about this activity to successfully participate?</i></p> <p><i>What types of behaviors is your child using to get his/her wants and needs met in this activity? How independent is s/he?</i></p> <p><i>How do you think s/he compares to other children her/his age in this activity?</i></p>	<input type="checkbox"/> Going Well <input type="checkbox"/> Some Concerns <input type="checkbox"/> A Lot of Concern What would you like to see different?	
Routine/Activity	What's happening now, with whom, and where?	How's it going?	
<input type="checkbox"/> Wake Up <input type="checkbox"/> Dressing <input type="checkbox"/> Diapering/Toileting <input type="checkbox"/> Mealtime/Snacks <input type="checkbox"/> Play <input type="checkbox"/> Transitions <input type="checkbox"/> Outings <input type="checkbox"/> Time at Childcare <input type="checkbox"/> Time with family, friends, other children <input type="checkbox"/> Bath time <input type="checkbox"/> Book time <input type="checkbox"/> Naps/Bedtime <input type="checkbox"/> Other _____	<p><i>How is your child interacting and relating with others during this activity?</i></p> <p><i>How is your child learning about this activity to successfully participate?</i></p> <p><i>What types of behaviors is your child using to get his/her wants and needs met in this activity? How independent is s/he?</i></p> <p><i>How do you think s/he compares to other children her/his age in this activity?</i></p>	<input type="checkbox"/> Going Well <input type="checkbox"/> Some Concerns <input type="checkbox"/> A Lot of Concern What would you like to see different?	

IFSP, PARTE II, Sección B: Mi hijo y la historia familiar

VALORACIÓN: RECURSOS, PRIORIDADES E INQUIETUDES DE NUESTRA FAMILIA

Una de las metas de la intervención temprana es posibilitar a las familias brindar atención para su hijo y tener los recursos que necesitan para participar en las actividades domésticas y comunitarias que deseen, lo que incluye poder describir las capacidades y los desafíos del niño y ayudarlo a desarrollarse.

Child Name:		ID Number:	IFSP Meeting Date:
PART II - MY CHILD AND FAMILY'S STORY			
Section B - Assessment: Our Family's Resources, Priorities, and Concerns			
<p><i>One of the goals of early intervention is to enable families to provide care for their child and have the resources they need to participate in their own desired family and community activities, which includes being able to describe their child's abilities and challenges and to help their child develop and learn.</i></p>			
Family Resources	Resources that my child/family has for support, including people, activities, programs/organizations		
Who lives in the home with you? Who provides support to your family? This can include grandparents, aunts, uncles, friends, groups/organizations (child care, WIC, parent groups, home visitors), doctors, nurses, etc.			
Family Priorities	My hopes and dreams for my child. The most important things for my child and/or family right now.		
Overall, what are your child's strengths, abilities, and interests? What are your priorities for your child and family based on the discussion about your everyday activities and routines?			
Family Concerns	Concerns I have about my child's health and development. Information, resources, supports I need or want for my child and/or family.		
What are you worried about? What are things you would like to change if you could?			
Community Connections:	Check resources/service linkages your family would like more information about:		
<input type="checkbox"/> Places where my child can play with other children in the community <input type="checkbox"/> Childcare <input type="checkbox"/> Judy Center <input type="checkbox"/> Clothing, food, etc. <input type="checkbox"/> Family Support Network/Preschool Partners <input type="checkbox"/> Housing Assistance <input type="checkbox"/> Health care, mental health, and/or health insurance <input type="checkbox"/> My child's diagnosis or disability <input type="checkbox"/> Talking with other parents <input type="checkbox"/> Parent support/training/advocacy <input type="checkbox"/> Other _____			

Esta sección del IFSP continúa el proceso de valoración mediante la identificación de sus recursos, prioridades e inquietudes relacionadas con el apoyo del desarrollo de su hijo. Usted puede compartir toda la información que desee.



El documento del IFSP escrito

IFSP, PARTE II, Sección C: Mi hijo y la historia familiar

RESUMEN DE LA VALORACIÓN: NIVELES PRESENTES DE DESARROLLO FUNCIONAL

Durante la evaluación para el proceso de determinación de si su hijo cumple con los requisitos para acceder al Programa, el equipo de intervención temprana observó el desarrollo de su hijo en cinco campos. Durante el proceso de valoración del niño y la familia, reunieron información sobre las capacidades funcionales de su hijo en rutinas y actividades cotidianas, además de los recursos, las prioridades y las inquietudes de la familia.

Las capacidades funcionales de los niños se superponen con los campos de desarrollo, por lo que combinamos y resumimos todas las necesidades y las fortalezas funcionales de su hijo en **tres** áreas de objetivo general:

1. desarrollo de relaciones y habilidades sociales positivas,
2. adquisición y uso de conocimientos y habilidades, y
3. uso de conductas adecuadas para satisfacer necesidades.

Además, juntos, usted y su equipo, considerarán e identificarán cómo el funcionamiento de su hijo en estas tres áreas se compara con otros niños de la misma edad. Esto permite al equipo de intervención temprana ayudarlo a usted para que pueda apoyar el desarrollo y la participación de su hijo en las actividades cotidianas y nos ayuda a nosotros a entender cómo los niños se benefician con la participación en el Programa para bebés y niños pequeños de Maryland.



Child Name:	ID Number:	IFSP Meeting Date:
PART II - MY CHILD AND FAMILY'S STORY		
Section C - Assessment Summary: Present Levels of Functional Development		
<p><i>During the evaluation for eligibility process, we looked at your child's development in five domains. During the child and family assessment process, we gathered information about your child's functional abilities in everyday activities and routines. Children's functional abilities overlap domains of development so we combine them and summarize all functional abilities, strengths, and needs into three functional outcome areas. This is the summary of what we have discovered so that our plan fits well with your child's developmental strengths and interests. Sources of information may include conversations we've had with you, observations of your child in daily routines, eligibility evaluations, child and family assessment activities, and outside reports.</i></p> <p><i>Additionally, together, we will consider and identify how your child's functioning in these three areas compares to other children his/her age. This helps us to help you support your child's development and participation in daily activities AND helps us to understand how children benefit from participation in the Maryland Infants & Toddlers Program.</i></p>		
<p>In addition to the Evaluation for Eligibility (Part I, Section B) and Child and Family Assessment (Part II, Sections A & B), indicate any additional assessments, and the date completed, used to develop this summary:</p> <p>Assessment: _____ Date: _____</p> <p><small>Note: Strengths and needs in all developmental domains including: Cognitive, Communication (Expressive and Receptive), Social and Emotional, Adaptive Self-Help, Fine Motor, and Gross Motor must be functionally addressed within the context of</small></p> <p style="text-align: center;">Developing Positive Social Skills and Relationships, Acquiring & Using Knowledge & Skills, and Using Appropriate Behaviors to Meet Needs.</p>		
<p>Developing Positive Social Skills and Relationships: <i>This refers to how children relate to those around them - their parents, caregivers, brothers and sisters, and other young children. This includes many different skills such as communicating, showing emotions appropriately and controlling their own behavior. Having positive social relationships also requires young children to follow rules for how to interact, such as waiting one's turn or sharing.</i></p>		
<input type="checkbox"/> Child's skills are like that of a much younger child. Child shows very early skills but not yet immediate age expected skills in this area.	<input type="checkbox"/> Child's skills are like that of a much younger child. Child has some emerging or immediate foundational skills which will help him/her work toward age appropriate skills in this area.	<input type="checkbox"/> Child's skills are like that of a younger child. Child is not yet using skills expected of his/her age however uses many important and immediate foundational skills to build upon in this area.
<input type="checkbox"/> Child shows occasional use of some age expected skills, but more of his/her skills are not yet age expected in this area. Child still shows more skills like those of a younger child.	<input type="checkbox"/> Child shows many age expected skills but continues to show some functioning that might be described like that of a slightly younger child in this area.	<input type="checkbox"/> Child has the skills we would expect for his/her age in this area however there are concerns.
<input type="checkbox"/> Child has all of the skills we would expect of a child his/her age in this area.		
Has the child shown any new skills or behaviors related to this area since the last summary? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		

Esta sección es un resumen de todo lo que se ha descubierto con respecto a las necesidades y las fortalezas exclusivas de su hijo. Las fuentes de esta información pueden incluir conversaciones con usted y con otros cuidadores, observaciones de su hijo en rutinas cotidianas, evaluaciones para determinar si su hijo cumple con los requisitos para el Programa, actividades de valoración del niño y la familia, e informes externos.



El documento del IFSP escrito

IFSP, PARTE II, Sección C:
Mi hijo y la historia familiar

RESUMEN DE LA VALORACIÓN: NIVELES PRESENTES DE DESARROLLO FUNCIONAL

El proceso de **Resumen de objetivos del niño** se usa en Maryland para medir los tres objetivos del niño para cumplir con requisitos de presentación de informes de rendición de cuentas federales para todos los niños que reciben servicios a través de un Plan de servicio individual para la familia (IFSP) o de un Programa de educación individualizado (IEP) de preescolar.

El proceso de Resumen de objetivos del niño

El Resumen de objetivos del niño no es una valoración. Más bien, ofrece una forma para que los equipos del IFSP resuman el nivel de funcionamiento del niño en las tres áreas de objetivos en comparación con pares de la misma edad, mediante el uso de información de una variedad de fuentes, como por ejemplo, evaluaciones formales usando herramientas estandarizadas, y observaciones, valoraciones auténticas y comentarios de los padres y proveedores. Este resumen se realiza cuando todos los niños ingresan a los servicios en el primer IFSP, anualmente, como forma de monitorear el progreso, y al salir de servicios de intervención temprana.

El proceso de Resumen de objetivos del niño debe completarlo el equipo del IFSP y, conjuntamente, el equipo necesita entender:

- el contenido de los tres objetivos del niño,
- el desarrollo del niño esperado según la edad,
- cómo el niño funciona en distintos contextos y situaciones, y
- las expectativas para la edad dentro de la cultura de la familia y del niño.

El personal de intervención temprana puede ayudar a todos a entender qué habilidades y conductas suponen cada una de las tres áreas de objetivos y cuál es el desarrollo típico para niños de la misma edad. Las familias y los cuidadores primarios brindan información enriquecedora para el resto del equipo acerca del funcionamiento del niño en una variedad de contextos, y acerca de las expectativas culturales de la familia para el desarrollo del niño.

Nuevamente, al igual que en cualquier parte de la participación de su hijo y su familia en los servicios de intervención temprana, sus comentarios y participación en el proceso de Resumen de objetivos del niño son fundamentales. En forma conjunta, el equipo desarrolla una constancia del resumen que describe el funcionamiento del niño en comparación con pares de la misma edad en cada área de objetivo, basándose en toda la información disponible. En los IFSP anuales y de salida, el equipo, en forma conjunta, determinará el progreso que se ha logrado en cada área de objetivo y, nuevamente, realizará un resumen del funcionamiento del niño en comparación con pares de la misma edad.

Child Name:		ID Number:		IFSP Meeting Date:		
PART II - MY CHILD AND FAMILY'S STORY						
Section C - Assessment Summary: Present Levels of Functional Development (Continued)						
Acquiring & Using Knowledge & Skills:						
<i>This refers to thinking, learning, reasoning, memory, and problem solving skills, general knowledge that children acquire about their world, such as concepts of more and less, colors and shapes, stories and books, and using this knowledge to participate in everyday activities. It is about early learning and how children come to understand their world and acquire the skills they need to be successful in school and beyond.</i>						
<input type="checkbox"/> Child's skills are like that of a much younger child. Child shows very early skills but not yet immediate foundational or age expected skills in this area.	<input type="checkbox"/> Child's skills are like that of a much younger child. Child has some emerging or immediate foundational skills which will help him/her work toward age appropriate skills in this area.	<input type="checkbox"/> Child's skills are like that of a younger child. Child is not yet using skills expected of his/her age however uses many important and immediate foundational skills to build upon in this area.	<input type="checkbox"/> Child shows occasional use of some age expected skills, but most of his/her skills are not yet age expected in this area. Child still shows more skills like those of a younger child.	<input type="checkbox"/> Child shows many age expected skills but continues to show some functioning that might be described like that of a slightly younger child in this area.	<input type="checkbox"/> Child has the skills we would expect for his/her age in this area however there are concerns.	<input type="checkbox"/> Child has all of the skills we would expect of a child his/her age in this area.
Has the child shown any new skills or behaviors related to this area since the last summary? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A						
Using Appropriate Behaviors to Meet Needs:						
<i>This refers to children being able to take care of themselves and to use appropriate ways to get what they need and want. This includes everyday activities like eating, dressing, playing with toys, making choices, and getting from one place to another, as well as how they respond to challenges or delays in getting what they want. It also refers to children being aware of and responding to situations that may be dangerous. This ultimately focuses on emerging independence.</i>						
<input type="checkbox"/> Child's skills are like that of a much younger child. Child shows very early skills but not yet immediate foundational or age expected skills in this area.	<input type="checkbox"/> Child's skills are like that of a much younger child. Child has some emerging or immediate foundational skills which will help him/her work toward age appropriate skills in this area.	<input type="checkbox"/> Child's skills are like that of a younger child. Child is not yet using skills expected of his/her age however uses many important and immediate foundational skills to build upon in this area.	<input type="checkbox"/> Child shows occasional use of some age expected skills, but most of his/her skills are not yet age expected in this area. Child still shows more skills like those of a younger child.	<input type="checkbox"/> Child shows many age expected skills but continues to show some functioning that might be described like that of a slightly younger child in this area.	<input type="checkbox"/> Child has the skills we would expect for his/her age in this area however there are concerns.	<input type="checkbox"/> Child has all of the skills we would expect of a child his/her age in this area.
Has the child shown any new skills or behaviors related to this area since the last summary? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A						



El documento del IFSP escrito

IFSP PARTE III:

Objetivos de mi hijo y la familia

OBJETIVOS DEL NIÑO Y DE LA FAMILIA

Las actividades de valoración del niño y la familia ayudan a su equipo de intervención temprana a entender cómo su hijo participa en actividades cotidianas que son importantes para su familia y para identificar actividades en las que puede necesitar apoyo para ayudar a su hijo a participar de manera más significativa. El Programa para bebés y niños apoya a los adultos que habitualmente interactúan con su hijo. Los objetivos individuales del niño y de la familia son la base para identificar los servicios y el apoyo de intervención temprana. **Las actividades en las que se enfoca como objetivos sirven como medición del progreso de su hijo.** Juntos, identificarán estrategias iniciales sobre las que están trabajando actualmente para abordar los objetivos y luego continuarán identificando estrategias con su equipo a lo largo de su participación en los servicios de intervención temprana.

Child Name:		ID Number:	IFSP Meeting Date:	
PART III - MY CHILD and FAMILY OUTCOMES				
Child and Family Outcomes				
This information will help you support your child's participation in your everyday activities and routines based on your priorities for his/her learning and development. The activities you focus on as outcomes serve as a measure of your child's progress but will not be the only activities worked on with your team.				
The Infants and Toddlers Program supports the adults that regularly interact with your child. How do the adults in your child's life learn best (reading, doing, hearing, watching)?				
OUTCOME#	Outcomes are functional, measurable, and in the context of everyday activities and routines.			
What would we like to see happen within our daily activity/routine?	How will we know we've achieved this? By when?			
Strategies				
What is currently happening to address this outcome? What are some initial strategies to begin/continue with?				
Additional and ongoing strategies related to this outcome will be developed jointly with you during early intervention visits.				
This IFSP outcome addresses: <input type="checkbox"/> Your Child Developing Positive Social Relationships <input type="checkbox"/> Your Child Acquiring & Using Knowledge and Skills <input type="checkbox"/> Your Child Using Appropriate Behaviors to Meet Needs <input type="checkbox"/> Family Outcome				
EDUCATIONAL OUTCOMES ADDRESSED (Required at age 3 or older) <input type="checkbox"/> Language <input type="checkbox"/> Numeracy <input type="checkbox"/> Pre-literacy				
OUTCOME PROGRESS REVIEW				
Review Codes: Select the code that best applies. 1- Achieved - We did it! 2- In process - We're making progress. 3- Needs modification - Let's make adjustments. a. Revise outcome b. Change service c. Other _____ 4- No longer needed - Let's focus elsewhere 5- Postponed	Code:	Date:	Initials:	Comments:

IFSP PARTE IV:

Nuestros servicios y apoyo de intervención temprana

RESUMEN DE LOS SERVICIOS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA

Child Name:		ID Number:	IFSP Meeting Date:					
PART IV - OUR EARLY INTERVENTION SUPPORTS & SERVICES								
Summary of Early Intervention Services								
Supports and services are determined following the development of functional IFSP outcomes. They are designed to enhance the capacity of families to support their child's learning and development through functional participation in family and community activities. Each agency or person who has a direct role in the provision of early intervention services is responsible for supporting the family to achieve the outcomes in this IFSP.								
PRIMARY PROVIDER FAMILY SERVICE COORDINATOR	Early Intervention Service	Intensity <input type="checkbox"/> Individ. <input type="checkbox"/> Group	Frequency			Service Setting <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Community <input type="checkbox"/> Other* * Provide justification	Duration	
			How often?	# Sessions	# Minutes per session		Planned Start Date	Planned End Date
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Service Provider Name:				Contact Information:				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Service Provider Name:				Contact Information:				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Service Provider Name:				Contact Information:				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Service Provider Name:				Contact Information:				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Service Provider Name:				Contact Information:				
Discussion of Early Intervention Service(s) Delivery								
*If an early intervention service is not provided in a natural environment, what is the justification for the IFSP team's decision that outcomes cannot be achieved in the natural environment?								
SERVICES FOR CHILDREN WHO ARE BLIND/VISUALLY IMPAIRED OR DEAF/HARD OF HEARING								
Were parents provided information regarding the Maryland School for the Blind?						<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
Were parents provided information regarding the Maryland School for the Deaf?						<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A

El apoyo y los servicios se determinan haciendo un seguimiento del desarrollo de los objetivos del IFSP funcional. Están diseñados para mejorar la capacidad de su familia de apoyar el aprendizaje y el desarrollo de su hijo a través de la participación funcional en actividades domésticas y comunitarias. Cada agencia o persona que tiene una función directa en la prestación de servicios de intervención temprana es responsable de apoyar a su familia para que logre los objetivos del IFSP.

Usted tiene un papel decisivo en la prestación de servicios de intervención temprana. Su equipo de profesionales usará métodos de enseñanza para asociarse con usted para identificar estrategias de intervención que usted y su familia pueden usar en actividades y rutinas cotidianas.



El documento del IFSP escrito

IFSP, PARTE V, Sección A:

Planificación de transición de mi hijo

IDENTIFICACIÓN DE TRANSICIONES

Las transiciones formales e informales se producen a lo largo de la participación de una familia en los servicios de intervención temprana. Su equipo de intervención temprana puede ayudarle a pensar en el impacto de las transiciones en el desarrollo de las relaciones, el compromiso y la independencia de su hijo, además de la ayuda que puede necesitar para desenvolverse eficazmente en las transiciones.

TRANSICIÓN ANTES DE LOS 3 AÑOS:

Las transiciones antes de los tres años, generalmente, son menos formales y pueden incluir la adaptación al hogar después de estar en el hospital, o a un nuevo profesional sanitario de su hijo, cuando uno de los padres empieza un nuevo trabajo, o la adaptación a otro tipo de apoyo comunitario con pares típicos, si su hijo y la familia ya no necesitan servicios de intervención temprana. Usted y su equipo pueden anticipar las reacciones de su hijo ante estos cambios, y planificar apoyo y respuestas apropiadas.

TRANSICIÓN A LOS 3 AÑOS:

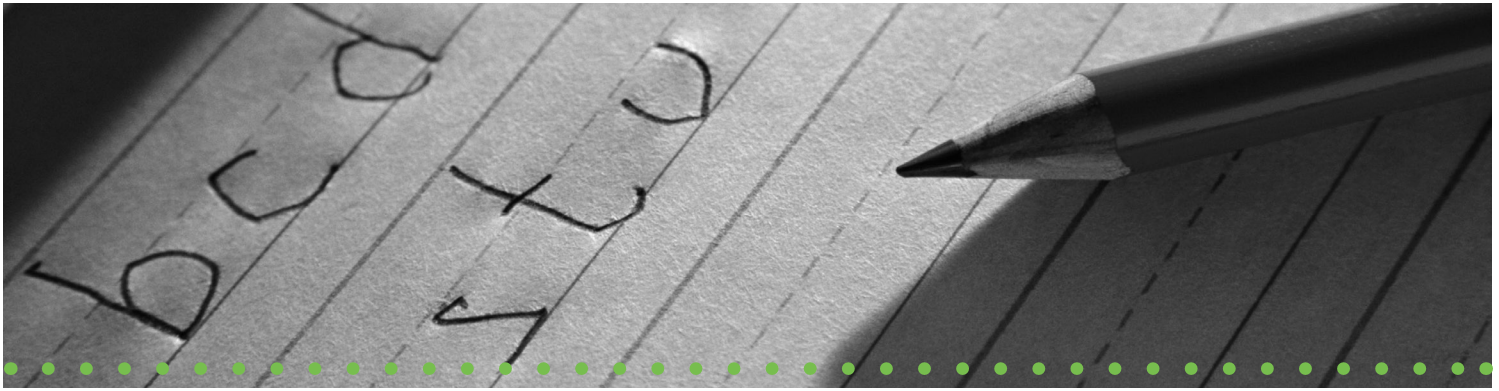
Si su hijo está próximo a cumplir 3 años, se necesitan actividades de transición formales. A los 2 años, su coordinador de servicios empezará a plantear el proceso de transición. Usted será parte de una reunión de planificación de transición para planificar, tomar decisiones y actuar conforme a lo que suceda junto a su hijo y su familia. **Esta reunión de planificación de transición debe realizarse no antes de los 90 días y no después de los 9 meses de que su hijo cumpla tres.** En esta reunión, es responsabilidad del equipo del IFSP desarrollar un plan de transición. La información de desarrollo y educación podrá compartirse sin el consentimiento de los padres entre el Programa local para bebés y niños pequeños y el sistema escolar local, para apoyar el progreso del niño en un sistema de servicios integrado, incluida la planificación de transición. La información relacionada con las opciones comunitarias y los modelos de prestación de servicios para continuar recibiendo los servicios de intervención temprana o para comenzar a recibir servicios de educación especial preescolar se prestarán a menos que su familia se niegue a considerar alguna de estas alternativas.

Para determinar si su hijo sigue necesitando servicios de intervención temprana o servicios de educación especial, es necesario evaluarlo para determinar si cumple con los requisitos para acceder a la educación preescolar especial o a los servicios relacionados. Si es necesario realizar otras valoraciones para determinar si el niño cumple con los requisitos, usted debe suministrar una autorización por escrito. Una vez que se ha determinado que su hijo cumple con los requisitos, en una reunión del equipo del Programa de educación individualizado (IEP), será su decisión si su hijo permanece en el Programa para bebés y niños, y sigue recibiendo servicios a través de un IFSP ampliado, o realiza la transición a educación especial preescolar y servicios relacionados a través de un IEP. Antes de que el niño tenga tres años, debe haber alcanzado a los pares de la misma edad y haber logrado los objetivos del IFSP.

Este es un momento muy emocionante, aunque puede sentirse triste por dejar los servicios y el apoyo de intervención temprana. Su coordinador de servicios puede ayudar a su hijo a tener acceso a apoyo y servicios comunitarios con pares típicos para mantener las habilidades recientemente adquiridas.

TRANSICIÓN DESPUÉS DE LOS 3 AÑOS:

Después de los tres años, también se requiere una planificación de transición para pasar de los servicios en un IFSP ampliado a servicios de educación especial preescolar a través de un IEP. **Esta reunión de planificación de transición se realiza antes de los 90 días previos al comienzo del año escolar, después de que el niño cumpla cuatro años.** Las familias pueden solicitar los servicios de un IEP en cualquier momento después de que se haya implementado un IFSP ampliado; para ello, es necesario programar una reunión de planificación de transición. Para obtener más información, consulte la **Guía familiar para los próximos pasos: cuando su hijo, que tiene intervención temprana, cumple tres**, parte de la Serie de información para padres de niños desde recién nacidos hasta en edad preescolar.



El documento del IFSP escrito

IFSP, PARTE V, Sección B: Planificación de transición de mi hijo

NOTAS DE PLANIFICACIÓN DE TRANSICIÓN/PRÓXIMOS PASOS

Independientemente de cuándo su hijo realice la transición (antes o después de cumplir tres, o cuando cumpla tres), el debate debe incluir las notas de planificación y los próximos pasos, además de quién realizará qué para apoyarlo a usted y a su hijo en el nuevo entorno o situación.

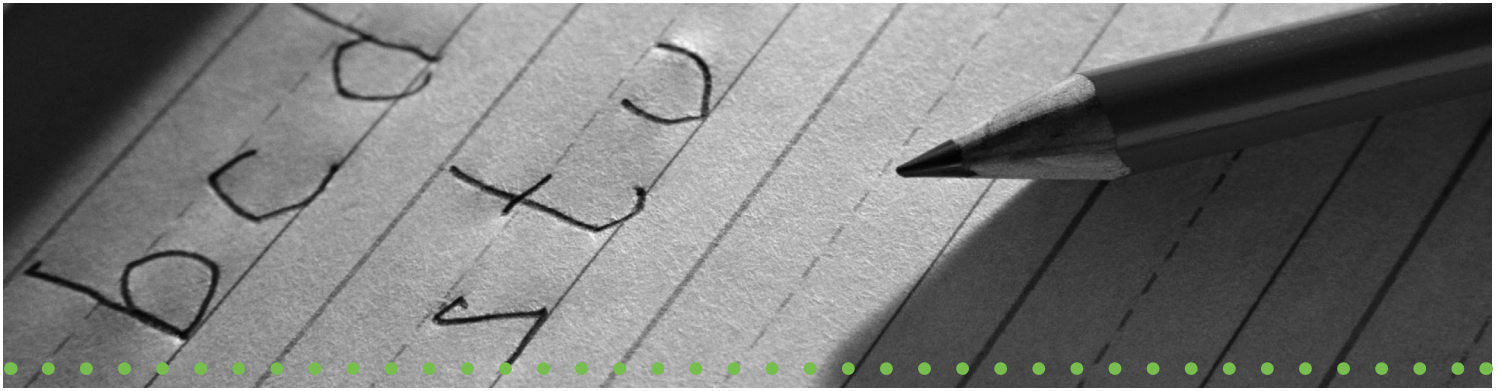
Child Name:	ID Number:	IFSP Meeting Date:				
PART V - MY CHILD'S TRANSITION PLANNING Section A: Identifying Transitions						
<p><i>Transitions happen throughout a family's involvement in early intervention services. Some are informal, such as transitioning home after being in the hospital, or to a new child care provider, or when a parent starts a new job. Transitions also refer to moving out of early intervention and possibly into another program in the community or at school. Your IFSP team can help you plan for smooth transitions of all kinds.</i></p>						
TRANSITIONS IDENTIFIED:						
<input type="checkbox"/> Transition Before Age 3 (Proceed to TRANSITION PLANNING NOTES/FUTURE STEPS)						
<input type="checkbox"/> Transition At Age 3						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"> TRANSITION PLANNING MEETING DATE (Must be by 33 months): If the Transition Planning Meeting is held after the child has reached 33 months of age, check the response below that provides an explanation. (Check only one.) <input type="checkbox"/> Attempts to contact family were unsuccessful <input type="checkbox"/> Child was referred at 31.5 months of age or later <input type="checkbox"/> Family requested to reschedule or delay the meeting <input type="checkbox"/> Other: _____ </td> <td style="width: 50%;"> If the Transition Planning Meeting was not held at all prior to the child's third birthday, check the response below that provides an explanation. (Check only one.) <input type="checkbox"/> Attempts to contact family were unsuccessful <input type="checkbox"/> Child was referred at 34.5 months of age or later <input type="checkbox"/> Family declined to participate in the meeting <input type="checkbox"/> Other: _____ </td> </tr> </table>			TRANSITION PLANNING MEETING DATE (Must be by 33 months): If the Transition Planning Meeting is held after the child has reached 33 months of age, check the response below that provides an explanation. (Check only one.) <input type="checkbox"/> Attempts to contact family were unsuccessful <input type="checkbox"/> Child was referred at 31.5 months of age or later <input type="checkbox"/> Family requested to reschedule or delay the meeting <input type="checkbox"/> Other: _____	If the Transition Planning Meeting was not held at all prior to the child's third birthday, check the response below that provides an explanation. (Check only one.) <input type="checkbox"/> Attempts to contact family were unsuccessful <input type="checkbox"/> Child was referred at 34.5 months of age or later <input type="checkbox"/> Family declined to participate in the meeting <input type="checkbox"/> Other: _____		
TRANSITION PLANNING MEETING DATE (Must be by 33 months): If the Transition Planning Meeting is held after the child has reached 33 months of age, check the response below that provides an explanation. (Check only one.) <input type="checkbox"/> Attempts to contact family were unsuccessful <input type="checkbox"/> Child was referred at 31.5 months of age or later <input type="checkbox"/> Family requested to reschedule or delay the meeting <input type="checkbox"/> Other: _____	If the Transition Planning Meeting was not held at all prior to the child's third birthday, check the response below that provides an explanation. (Check only one.) <input type="checkbox"/> Attempts to contact family were unsuccessful <input type="checkbox"/> Child was referred at 34.5 months of age or later <input type="checkbox"/> Family declined to participate in the meeting <input type="checkbox"/> Other: _____					
CONSIDERATION OF ELIGIBILITY FOR PRESCHOOL SPECIAL EDUCATION AND RELATED SERVICES (PART B) <input type="checkbox"/> Parents wish to consider Part B eligibility. <input type="checkbox"/> Parents DO NOT wish to consider Part B eligibility.						
RESULTS OF THE INITIAL IEP ELIGIBILITY DETERMINATION MEETING (TO BE COMPLETED BY SPECIAL EDUCATION STAFF)						
SPECIAL EDUCATION STAFF: Complete this section and submit to Part C Data Entry immediately following the initial IEP eligibility determination meeting. Check the statement that indicates results of the initial IEP eligibility determination meeting. <input type="checkbox"/> The child is determined to be ELIGIBLE for ongoing services through an IFSP or preschool special education and related services through an IEP. <input type="checkbox"/> The child is determined to be INELIGIBLE for ongoing services through an IFSP or preschool special education and related services through an IEP.						
Proceed to TRANSITION PLANNING NOTES/FUTURE STEPS						
<input type="checkbox"/> Transition After Age 3						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">TRANSITION PLANNING MEETING DATE:</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;"> If the transition planning meeting is held later than 90 days prior to when the child is no longer eligible, check the response below that provides an explanation. (Check only one.) <input type="checkbox"/> Attempts to contact family were unsuccessful <input type="checkbox"/> Family requested to reschedule or delay the meeting <input type="checkbox"/> Other: _____ </td> <td style="width: 50%;"> If the transition planning meeting was not held at all prior to when the child was no longer eligible, check the response below that provides an explanation. (Check only one.) <input type="checkbox"/> Attempts to contact family were unsuccessful <input type="checkbox"/> Family chose IEP services prior to 90-day timeline <input type="checkbox"/> Family declined to participate in the meeting <input type="checkbox"/> Other: _____ </td> </tr> </table>			TRANSITION PLANNING MEETING DATE:		If the transition planning meeting is held later than 90 days prior to when the child is no longer eligible, check the response below that provides an explanation. (Check only one.) <input type="checkbox"/> Attempts to contact family were unsuccessful <input type="checkbox"/> Family requested to reschedule or delay the meeting <input type="checkbox"/> Other: _____	If the transition planning meeting was not held at all prior to when the child was no longer eligible, check the response below that provides an explanation. (Check only one.) <input type="checkbox"/> Attempts to contact family were unsuccessful <input type="checkbox"/> Family chose IEP services prior to 90-day timeline <input type="checkbox"/> Family declined to participate in the meeting <input type="checkbox"/> Other: _____
TRANSITION PLANNING MEETING DATE:						
If the transition planning meeting is held later than 90 days prior to when the child is no longer eligible, check the response below that provides an explanation. (Check only one.) <input type="checkbox"/> Attempts to contact family were unsuccessful <input type="checkbox"/> Family requested to reschedule or delay the meeting <input type="checkbox"/> Other: _____	If the transition planning meeting was not held at all prior to when the child was no longer eligible, check the response below that provides an explanation. (Check only one.) <input type="checkbox"/> Attempts to contact family were unsuccessful <input type="checkbox"/> Family chose IEP services prior to 90-day timeline <input type="checkbox"/> Family declined to participate in the meeting <input type="checkbox"/> Other: _____					
CONSIDERATION OF SPECIAL EDUCATION AND RELATED SERVICES (PART B) Prior to the beginning of the school year following the child's 4th birthday: <input type="checkbox"/> Parents wish to consider preschool special education and related services through an IEP. <input type="checkbox"/> Parents do not wish to consider preschool special education and related services through an IEP.						
At the beginning of the school year following the child's 4th birthday: <input type="checkbox"/> Parents wish to consider preschool special education and related services through an IEP. <input type="checkbox"/> Parents do not wish to consider preschool special education and related services through an IEP.						
Proceed to TRANSITION PLANNING NOTES/FUTURE STEPS						

Child Name:	ID Number:	IFSP Meeting Date:						
PART V - MY CHILD'S TRANSITION PLANNING SECTION B - Transition Planning								
Transition Planning Notes/Future Steps								
COMMUNITY SERVICES Is the family being referred to community services? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If YES, check the services that apply.								
Developmental/Medical/Health: <input type="checkbox"/> Developmental Therapies (other than Part C and Part B) <input type="checkbox"/> Equipment/Devices <input type="checkbox"/> Home Health Care <input type="checkbox"/> Immunizations <input type="checkbox"/> Mental Health Services <input type="checkbox"/> Primary Health Care <input type="checkbox"/> Women, Infants, and Children (WIC) Program	Child Care/Enrichment <input type="checkbox"/> Camps <input type="checkbox"/> Even Start <input type="checkbox"/> Family Day Care <input type="checkbox"/> Group Child Care <input type="checkbox"/> Head Start <input type="checkbox"/> Home Instruction for Parents of Preschool Youngsters (HIPPPY) <input type="checkbox"/> Judy Center <input type="checkbox"/> Play Group <input type="checkbox"/> Preschool Program: ___ Public ___ Private <input type="checkbox"/> Recreation Program	Family Support <input type="checkbox"/> Family Support Center <input type="checkbox"/> Family Support Network/Preschool Partners <input type="checkbox"/> Home Visiting Program (Please specify) _____ <input type="checkbox"/> Parent Education <input type="checkbox"/> Support Group <input type="checkbox"/> Other: _____ Other Community Services: _____						
TRANSITION PLANNING NOTES/FUTURE STEPS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Activities</th> <th style="width: 20%;">Timelines</th> <th style="width: 20%;">Person(s) Responsible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 100px;"> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>			Activities	Timelines	Person(s) Responsible			
Activities	Timelines	Person(s) Responsible						

Prácticas recomendadas en transiciones

El Consejo de la **División de la Primera Infancia** de niños excepcionales identifica **Prácticas recomendadas** en ocho áreas temáticas distintas, incluida la transición, en <http://ectacenter.org/decrp/topic-transition.asp>. Las *Guías prácticas* para familias están disponibles en formato de impresión para imprimir copias y en formatos digitales para leer en dispositivos móviles y con vínculos a videos y otros recursos. Las guías prácticas:

- explican la importancia de las prácticas,
- ejemplifican las prácticas con viñetas y videos,
- describen cómo hacer las prácticas,
- incluyen indicadores para saber si una práctica está funcionando, y
- ofrecen vínculos a recursos relacionados.



El documento del IFSP escrito

IFSP PARTE VI:

Consentimiento de los padres (a los tres años o antes)

DECISIÓN DE LA FAMILIA: CONSENTIMIENTO PARA CONTINUAR O SOLICITAR LA FINALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL IFSP

En Maryland, si su hijo recibe servicios a través de un IFSP actual mediante un Programa local para bebés y niños pequeños y el sistema escolar local ha determinado que el niño cumple con los requisitos para acceder a la educación especial preescolar y a los servicios relacionados, usted puede decidir que su hijo continúe con los servicios de intervención temprana a través de un IFSP o empiece a recibir los servicios de educación especial preescolar a través de un IEP.

Esta es la sección que documenta el debate del equipo y es el aviso escrito anual que se exige sobre esta decisión. Es fundamental que usted entienda el contenido de este consentimiento antes de tomar la decisión de continuar o finalizar los servicios del IFSP después de que su niño cumpla tres años.

<small>Child Name:</small> _____	<small>ID Number:</small> _____	<small>IFSP Meeting Date:</small> _____
PART VI - PARENT CONSENT (At or Before Age Three) <i>Family Choice: Consent to the Continuation or Request Termination of IFSP Services</i>		
Families Have A Choice		
<ul style="list-style-type: none"> • I/We have received a copy of the Annual Notification, "A Family Guide to Next Steps When Your Child in Early Intervention Turns 3 – Families have a choice." • I/We have been informed about the differences between the early intervention services provided through an Individualized Family Service Plan (IFSP) under the Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) and the preschool special education services provided through an Individualized Education Program (IEP) under IDEA. • I/We understand my/our child has a current IFSP and that my/our child has been found eligible for preschool special education as a child with a disability under IDEA. • I/We have been informed of my/our right to choose between the IFSP Option to continue receiving early intervention services through an IFSP or to initiate special education preschool services through an IEP. • I/We understand that if I/we choose for my/our child to receive services through an IEP and terminate IFSP services, my/our child and family will no longer be eligible through an IFSP. • I/We understand that if I/we choose for my/our child to receive services through an IFSP, at any time I/we may terminate participation in early intervention services through an IFSP and choose to initiate special education preschool services through an IEP. • I/We understand that the local lead agency is required to continue to provide IFSP services under the Extended IFSP Option until the date on which services through an IEP are initiated. However if, I/we choose the IEP option but refuse to consent to the special education and related services offered in the IEP developed by the IEP team, I/we understand IFSP services will be terminated. • I/We understand that my/our consent to the continuation of IFSP services is voluntary and that I/we may revoke consent at any time. 		
FAMILY CHOICE		
<small>Check ONE box.</small> <input type="checkbox"/> I/We consent to the continuation of early intervention services for my/our child and family through an IFSP after my/our child's third birthday. <input type="checkbox"/> I/We request termination of early intervention services for my/our child and family through an IFSP at age 3.		
<small>Parent(s)/Guardian/Surrogate Signature</small> _____		<small>Date</small> _____
<small>Parent(s)/Guardian/Surrogate Signature</small> _____		<small>Date</small> _____

IFSP, PARTE VII, Sección A:

Consentimiento conforme a la IDEA

AUTORIZACIONES

Esta sección es donde usted entrega un consentimiento informado por escrito antes del comienzo de los servicios de intervención temprana, en cada reunión de revisión del IFSP, y cuando se cambia el contenido del IFSP. **Es importante leer cada oración y hacer preguntas si hay algo que puede ser confuso.**

PREGUNTAS PARA CONSIDERAR:

- ¿Recibí una copia de los *Derechos de los padres: aviso escrito de las precauciones en procedimientos de Maryland* de mi Programa local para bebés y niños pequeños?
- ¿Me han explicado mis derechos en el sistema de intervención temprana?
- ¿Entiendo qué servicios se prestarán a mi familia?
- ¿Entiendo que estos servicios que se prestan no tienen ningún tipo de costo para mí?

<small>Child Name:</small> _____	<small>ID Number:</small> _____	<small>IFSP Meeting Date:</small> _____
PART VII - AUTHORIZATION(S) <i>Section A – IDEA Consent</i>		
Authorization(s)		
PARENT/GUARDIAN/SURROGATE CONSENT		
<ul style="list-style-type: none"> • I/We have had the opportunity to participate in the development of this Individualized Family Service Plan (IFSP) and have been provided reasonable notice of the IFSP meeting. • I/We have been informed of my/our parental rights under this program through receipt of the <i>Parental Rights: Maryland Procedural Safeguards Notice</i> and a family handbook about Maryland's early intervention system. • The early intervention services will be provided as described in the IFSP. I/We understand that the IFSP will be reviewed at least every six (6) months. • I/We understand that my/our consent is voluntary and that I/we may revoke consent at any time. • I/We understand the records will not be released without my/our signed and written consent except under the provisions of the Family Education Rights and Privacy Act (FERPA). This law allows the release of early intervention records to participating agencies in the early intervention system. • I/We understand that the public agency will submit information through a statewide database. This database will be used by the Maryland State Department of Education (MSDE) and other State agencies, as appropriate, to enable funding of programs. • I/We have been informed of the determination(s) of the IFSP team in my/our native language or other mode of communication. • This plan reflects the outcomes that are important to my/our child and family. • I/We understand the plan and parental rights and give permission to implement this IFSP. 		
<small>Parent(s)/Guardian/Surrogate Signature</small> _____		<small>Date</small> _____



El documento del IFSP escrito

IFSP, PARTE VII, Sección B: Consentimiento para ayuda médica (AM) **AUTORIZACIONES**

ACERCA DE MEDICAID (AYUDA MÉDICA)

- Los servicios prestados a través de Programas locales para bebés y niños de Maryland no tienen costo para las familias.
- Si su hijo cumple con los requisitos para acceder a Medicaid (Ayuda médica) y usted entrega un consentimiento por escrito, el Programa local para bebés y niños podrá facturar a Medicaid los servicios específicos que reciba su hijo.
- Si usted presenta un consentimiento por escrito anualmente a los fines de la facturación, su Programa local para bebés y niños pequeños le solicitará su número de Ayuda médica.
- Su consentimiento para que el Programa para bebés y niños pequeños le facture a Medicaid no impedirá que su hijo o cualquier otro miembro de su familia que cumpla con los requisitos para acceder a Medicaid reciba la atención médica que está recibiendo en este momento o que pueda recibir en el futuro.

Child Name:	ID Number:	IFSP Meeting Date:
-------------	------------	--------------------

PART VII - AUTHORIZATION(S)
Section B – Medical Assistance (MA) Consent

Authorization(s)

PARENT/GUARDIAN/SURROGATE CONSENT

Parental consent must be obtained before the provider agency discloses, for billing purposes, their child's personally identifiable information to the Maryland Department of Health (MDH), the State agency responsible for the administration of the Medical Assistance (MA) Program, consistent with the Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA) and the Individuals with Disabilities Education Act (IDEA). By providing consent, you understand and agree in writing that the public agency may access your child's Medicaid to pay for services provided to your child.

In order to provide early intervention services to your child, the provider agency may not:

- Require you to sign up for or enroll in the State's MA Program in order for your child to receive services under IDEA;
- Require you to incur an out-of-pocket expense such as the payment of a deductible or co-pay amount incurred in filing a claim for services;
- Use your child's benefits under Medical Assistance if that use would:
 - Decrease available lifetime coverage or any other insured benefit;
 - Result in your family paying for services that would otherwise be covered by Medical Assistance and that are required for your child outside of the time your child is in school;
 - Increase premiums or lead to the discontinuation of benefits or insurances; or
 - Risk loss of eligibility for home and community-based waivers, based on aggregate health-related expenditures.

You have the right to withdraw your consent to disclosure of personally identifiable information to State's Medical Assistance Program at any time. If you withdraw consent for the provider agency to disclose your child's personally identifiable information it does not relieve the provider agency of its responsibility to ensure that all required services are provided to your child at no cost to parent.

Is the child eligible for MA? Yes No **MA Number** _____

I agree to Early Intervention Services Case Management and that the Service Coordinator(s) identified on this IFSP may be appointed as MA Service Coordinator(s) (COMAR 10.09.40). I understand that I am free to choose an MA Service Coordinator for my child. At this time, I accept the following Service Coordinator(s): _____

MA Service Coordinator Name _____

MA Service Coordinator Name _____

- I understand that if I wish to change the MA Service Coordinator in the future, I can call the early intervention program to make a change.
- I understand that the purpose of this service is to assist in gaining access to needed medical, social, educational, and other services.
- I give my consent for the provider agency to disclose my child's personally identifiable information to the State's Medical Assistance Program in order to access Medical Assistance Benefits.
- I give permission to the provider agency to recover costs from Medicaid for service coordination, as well as health-related services, related to the implementation of my child's IFSP goals.
- I understand that if I refuse to allow the provider agency access to MA funds, it does not relieve the provider agency of its responsibility to ensure that all required services are provided to my child at no cost to parent.
- I understand that this service does not restrict or otherwise affect my child's eligibility for other MA benefits. I also understand that my child may not receive a similar type of case management under MA if he/she qualifies for more than one type.

Parent(s)/Guardian/Surrogate Signature

Date

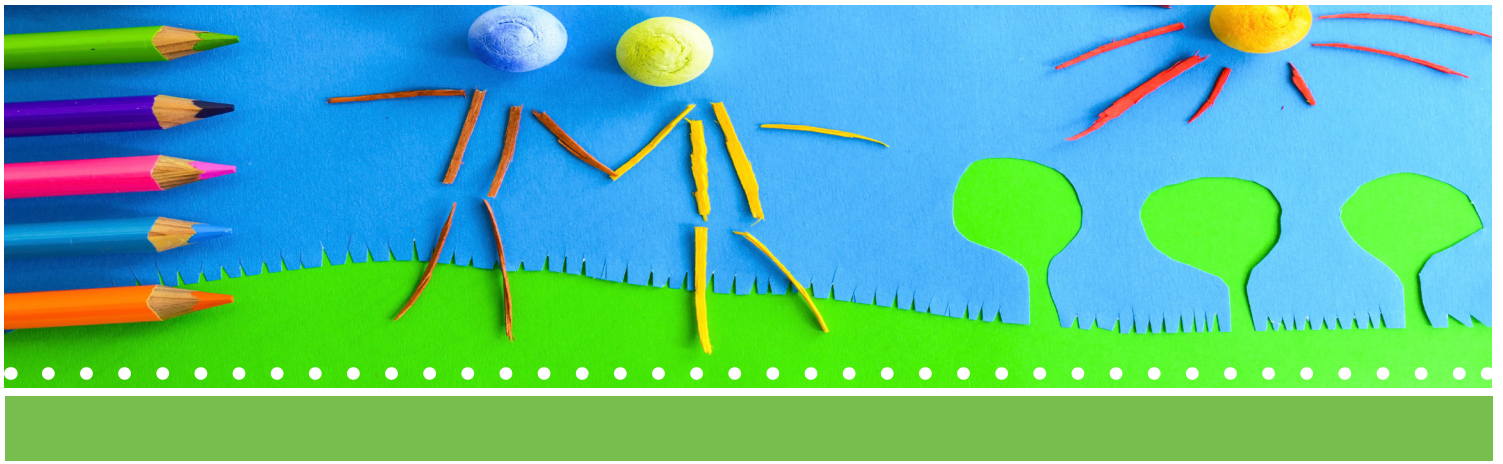
Plan de servicio individual para la familia **AVISO ESCRITO PREVIO**

Los padres son miembros fundamentales del equipo en la intervención temprana y tienen derecho a recibir toda la información para poder hacer elecciones y tomar decisiones con respecto al apoyo y a los servicios que usted y su hijo reciben. **El aviso escrito previo es la cláusula y el requisito legal para apoyar su participación informada en los servicios de intervención temprana.** El Programa local para bebés y niños pequeños debe suministrar el aviso escrito previo a las familias siempre que el equipo del IFSP proponga, rechace, esté por empezar o por cambiar los servicios de intervención temprana. Esta página del IFSP ofrece un aviso escrito para empezar, continuar, modificar o finalizar los servicios del IFSP, basándose en el debate del equipo del IFSP.

Child Name:	ID Number:	IFSP Meeting Date:
-------------	------------	--------------------

Individualized Family Service Plan (IFSP)
Prior Written Notice

MEETING PURPOSE: (Check all that apply)	ACTION(S) PROPOSED AND/OR REFUSED: (Select one to Continue, Modify or End the IFSP)	REASON FOR INACTIVE STATUS: Select one INACTIVE DATE: _____
<input type="checkbox"/> Interim <input type="checkbox"/> Initial IFSP <input type="checkbox"/> Six Month Review <input type="checkbox"/> Other Review <input type="checkbox"/> Annual Review	<input type="checkbox"/> Begin IFSP <input type="checkbox"/> Continue IFSP <input type="checkbox"/> Modify IFSP: Select all that apply. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Service Addition <input type="checkbox"/> Service Modification <input type="checkbox"/> Service Ending <input type="checkbox"/> Add/Modify Outcomes <input type="checkbox"/> Transition Planning-At Age 3 <input type="checkbox"/> Transition Planning-After Age 3 <input type="checkbox"/> End IFSP: If selected, complete the "REASON FOR INACTIVE STATUS" section.	<input type="checkbox"/> Determined ineligible-screening only (Birth to 3) <input type="checkbox"/> Determined ineligible-child was never eligible (Birth to 3) <input type="checkbox"/> Attempts to contact were unsuccessful (Birth-Age 4) <input type="checkbox"/> Parent withdrawal (Birth-Age 4) <input type="checkbox"/> Completion of IFSP prior to reaching age three (Birth to 3) <input type="checkbox"/> Transition at age three-not continuing on an IFSP (Birth to 3) <input type="checkbox"/> Transition after age three (Age 3-Age 4) <input type="checkbox"/> Completion of IFSP after age three (Age 3-Age 4) <input type="checkbox"/> Transition at the beginning of the school year following the 4th birthday <input type="checkbox"/> Moved to another jurisdiction (Birth-Age 4) <input type="checkbox"/> NAME OF JURISDICTION: _____ <input type="checkbox"/> Moved out of State (Birth-Age 4) <input type="checkbox"/> Deceased (Birth-Age 4)
DESCRIPTION OF ACTION(S) PROPOSED AND/OR REFUSED AND EXPLANATION FOR EACH ACTION:		
Parental Rights - Maryland Procedural Safeguards Notice		
<p>The parent of a child with a developmental delay/disability is entitled to certain procedural safeguards as outlined in the attached "Parental Rights-Maryland Procedural Safeguards Notice," including the right to request Mediation or file a Due Process Complaint if the parent disagrees with the action(s) proposed and/or refused, and the right to file a State Complaint.</p> <p><input type="checkbox"/> A copy of the "Parental Rights-Maryland Procedural Safeguards Notice" has been provided to the parent(s). <input type="checkbox"/> Parent(s) declined another copy.</p>		
Family Support Services		
<p>Local Family Support Network/Preschool Partners Information: _____</p> <p>Statewide Family Support Services Information Line: Toll Free 1-800-535-0182 (A service of the Maryland State Department of Education, Division of Special Education/Early Intervention Services)</p>		



Objetivos en la primera infancia y buena disposición para la escuela

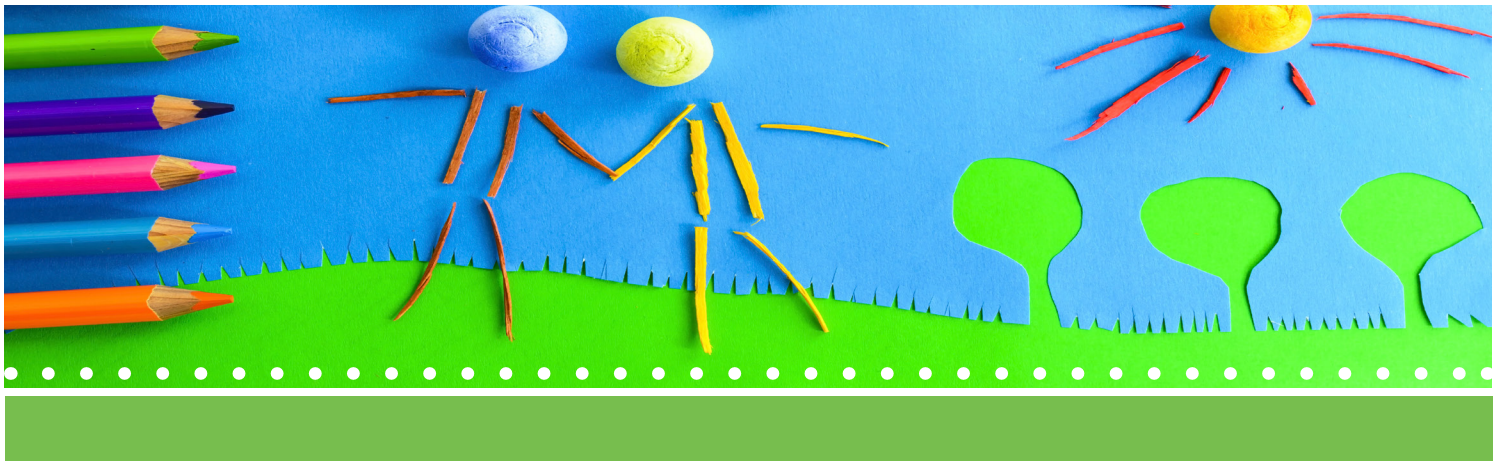
Un objetivo importante de los servicios de intervención temprana es reducir las diferencias en el desarrollo que existen entre los bebés, los niños pequeños y los niños en edad preescolar con necesidades especiales y sus pares de la misma edad. La IDEA exige que todos los estados cuantifiquen la efectividad de la intervención temprana y los servicios de educación especial preescolar mediante la presentación de informes sobre tres objetivos en la primera infancia: que los niños tengan relaciones y habilidades socioemocionales positivas, que los niños adquieran y usen conocimientos y habilidades para participar correctamente en actividades cotidianas y que los niños usen conductas adecuadas para satisfacer sus necesidades, para lograr una mayor independencia.

Nosotrossabemosque, silosniñosdemuestranprogresoseneldesarrolloenestostresobjetivosdelniño, estaránlistosparalaescuela y listos para dar el siguiente paso en todos sus ambientes. Los tres objetivos generales son integrales, funcionales y consideran el desarrollo como un proceso integrado.

LOS 3 OBJETIVOS EN LA PRIMERA INFANCIA PARA LA BUENA DISPOSICIÓN PARA LA ESCUELA

Primera infancia Objetivo 1	Primera infancia Objetivo 2	Primera infancia Objetivo 3
<p>Que los niños tengan relaciones sociales positivas</p> <p><i>Esto supone habilidades como:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • relacionarse con adultos, • relacionarse con otros niños, y • en el caso de los niños más grandes, seguir reglas grupales. 	<p>Que los niños adquieran y usen conocimientos y habilidades</p> <p><i>Esto supone habilidades como:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • pensar, razonar, recordar, • resolver problemas, • usar símbolos y el lenguaje, y • entender los mundos físico y social. 	<p>Que los niños usen conductas adecuadas para satisfacer sus necesidades</p> <p><i>Esto supone habilidades como:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • cuidar necesidades básicas, • ir de un lugar a otro y usar herramientas, y • colaborar con la salud y la seguridad propia.

El objetivo fundamental para todos los niños es que sean participantes plenos y activos en su hogar, en la escuela y en la comunidad, ahora y en el futuro. Los servicios preescolares se basan en el aprendizaje natural que se produce en los primeros años de vida. El apoyo y los servicios que se prestan le pueden ayudar a usted a ayudar a su hijo a hacer conexiones altamente eficaces al aprovechar las oportunidades que se presentan en las actividades y rutinas cotidianas, tanto en el hogar como dentro de un programa de primera infancia.



Recursos de la familia

Sus proveedores de servicios de intervención temprana trabajarán con usted y con su hijo sobre los objetivos para mejorar el desarrollo de su hijo. **Como participe en el Programa para bebés y niños pequeños, es muy importante ser un participante activo en cada visita.** Su proveedor de servicios de intervención temprana le mostrará nuevas estrategias y técnicas cuando esté trabajando con su hijo. Asegúrese de entender lo que hagan para que luego usted pueda ejercitar las habilidades e incorporarlas en las rutinas y actividades cotidianas. La mayor parte del crecimiento de su hijo se producirá mientras esté trabajando con él, entre las distintas sesiones. Asegúrese de compartir el progreso de su hijo con su coordinador de servicios y con los proveedores de servicios para poder planificar juntos cualquier cambio en las estrategias que sea necesario realizar. ***¡Buena suerte en su viaje de intervención temprana!***

10 consejos prácticos DE PADRES "VETERANOS"

1. Su hijo crecerá y se desarrollará de una manera que lo **sorprenderá**.
2. **Involucre** a toda su familia en su IFSP.
3. Su coordinador de servicios es un oyente, un recurso, y un **apoyo** para su familia.
4. **Confíe en el modelo de enseñanza.** Se trabaja en forma conjunta para identificar estrategias significativas.
5. Existen momentos cuando es importante **simplemente ser** una familia.
6. **Conéctese** con otros padres.
7. **Celebre** las fortalezas, los talentos y los intereses de su hijo.
8. Recuerde **cuidar de usted mismo** y de su hijo y su familia.
9. Dejar el Programa local para bebés y niños pequeños **no es tan terrible** como parece.
10. **Usted es el experto** en su hijo.

Lista de control DEL IFSP PARA PADRES

- Entiendo** por qué mi hijo cumple con los requisitos para acceder al Programa de intervención temprana para bebés y niños pequeños.
- Invité** a familiares, amigos y profesionales sanitarios que atienden a mi hijo a la reunión de equipo del IFSP.
- Mi primer IFSP se **completó** dentro de los 45 días posteriores a la derivación.
- Mis primeros servicios **comenzaron** dentro de los 30 días posteriores a que se completara el IFSP.
- Compartí** información acerca de mi familia y mi hijo, y expuse esperanzas y sueños.
- Mi equipo del IFSP **consideró** mis recomendaciones. Fui un miembro activo más en el equipo del IFSP.
- Mi IFSP **reconoce** las fortalezas y necesidades de desarrollo de mi hijo.
- Mi IFSP **identifica** las oportunidades en las que se puede aprender dentro de las rutinas cotidianas de mi familia.
- Mi IFSP **describe** maneras en la que se pueden prestar los servicios en las rutinas diarias, las actividades y los lugares de mi hijo.
- Mi IFSP **apoya** a mi familia para que acceda a apoyo y recursos comunitarios.
- Mi IFSP **identifica** a mi coordinador de servicios y a otros proveedores de servicios.
- Me sentí cómodo **haciendo preguntas** durante la reunión del IFSP y durante los servicios de intervención temprana.
- Recibí** una copia del IFSP de mi hijo.
- He **suministrado** una autorización por escrito para comenzar los servicios.
- Mis entrevistas de intervención temprana se han **programado** en horarios y lugares acordados mutuamente.
- La primera **revisión** de mi IFSP será en 6 meses, pero puedo solicitar una revisión en cualquier momento.

Más recursos para las familias

Para obtener más información, comuníquese con sus:

Programas locales para bebés y niños pequeños

Condado de Allegany	301-759-2415
Condado de Anne Arundel	410-222-6911
Ciudad de Baltimore	410-396-1666
Condado de Baltimore	410-809-2169
Condado de Calvert	410-414-7034
Condado de Carolina	410-479-3246
Condado de Carroll	410-876-4437, int. 2277
Condado de Cecil	410-996-5444
Condado de Charles	301-609-6808
Condado de Dorchester	410-221-1111, int. 1024
Condado de Frederick	301-600-1612
Condado de Garrett	301-533-0240
Condado de Harford	410-638-3823
Condado de Howard	410-313-7017
Condado de Kent	410-778-7164
Condado de Montgomery	240-777-3997
Condado de Prince George	301-925-6627
Condado de Queen Anne	443-758-0720, int. 4458
Condado de Somerset	410-651-1616, int. 239
Condado de St. Mary	301-475-5511, int. 32223
Condado de Talbot	410-820-0319
Condado de Washington	301-766-8217
Condado de Wicomico	410-677-5250
Condado de Worcester	410-632-5033
Maryland School for the Blind (Escuela para ciegos de Mariland)	410-444-5000
Maryland School for the Deaf (Escuela para sordos de Mariland)	410-480-4545

Recursos en Internet de la División de Servicios de Intervención Temprana y de Educación Especial

Maryland Learning Links (Enlaces de aprendizaje de Maryland) ofrece información y recursos relacionados con la intervención temprana y la educación especial en Maryland. Ya sea que usted es padre, madre, maestro o proveedor, esté seguro de que se beneficiará con la combinación integral y amigable de conocimientos y práctica del mundo real que ofrece el sitio, todo basado en la creencia de que cada niño puede aprender y mostrar logros tanto dentro como fuera del aula. *Maryland Learning Links fue desarrollado y creado por el Departamento de Educación del Estado de Maryland, División de Servicios de Intervención Temprana y de Educación Especial, en colaboración con la Universidad Johns Hopkins, Centro de Tecnología para la Educación* (<https://marylandlearninglinks.org/birth-to-kindergarten/>).

Escuelas públicas de Maryland: El Departamento de Educación del Estado de Maryland, *División de Servicios de Intervención Temprana y de Educación Especial* ofrece liderazgo, apoyo y responsabilidad con respecto a los resultados a los sistemas escolares locales, las agencias públicas y las partes implicadas a través de un sistema integrado de servicios coordinados para niños y alumnos con discapacidades, desde que nacen hasta los 21 años, y para sus familias (<http://marylandpublicschools.org/programs/Pages/Special-Education/index.aspx>).

Información adicional

Departamento de Educación del Estado de Maryland
División de Servicios de Intervención Temprana y de Educación Especial
200 West Baltimore Street
Baltimore, Maryland 21201
410-767-7770 (teléfono)
410-333-8165 (fax)
1-800-535-0182 (llamadas gratis)

© Departamento de Educación del Estado de Maryland 2011-2018

Esta publicación fue creada por el Departamento de Educación del Estado de Maryland, División de Servicios de Intervención Temprana y de Educación Especial con fondos del Departamento de Educación de los EE. UU., Subsidio N.º H393A090124A, «Fondos de recuperación» de Subsidios especiales para la educación de bebés y familias conforme a ley pública 105-17/111-5, Ley para Personas con Discapacidades/Ley de Recuperación y Reinversión de los Estados Unidos. El Departamento de Educación del Estado de Maryland, División de Servicios de Intervención Temprana y de Educación Especial es una agencia de consulta del Programa para bebés y niños pequeños de Maryland, el programa de servicios y apoyo a nivel estatal coordinado por organizaciones y agencias estatales y locales. Los usuarios que copien o compartan la información que contiene esta publicación deberán atribuirle a Marcella E. Franczkowski, superintendente estatal adjunta, Departamento de Educación del Estado de Maryland, División de Servicios de Intervención Temprana y de Educación Especial.

Karen B. Salmon, Ph.D.
Superintendente estatal de escuelas

Justin M. Hartings, Ph.D.
Presidente
Ministerio de Educación del Estado de Maryland

Larry Hogan
Gobernador

Marcella E. Franczkowski, M.S.
Superintendente estatal adjunta
División de Servicios de Intervención Temprana y de Educación Especial

Septiembre de 2018

