

INVITACIÓN A PARTICIPAR EN UNA CONFERENCIA DE TRANSICIÓN Y REUNIÓN DE IFSP SOBRE PLANIFICACIÓN DE LA TRANSICIÓN

Fecha: _____

A usted se le invita a una: Conferencia de Transición Reunión de Planificación de la Transición Reunión Conjunta
para: Nombre del niño (*Apellido, Nombre, S.I.*): _____ Fecha de nacimiento _____

Lo que ayudará a la familia y a su equipo a comprender y planificar actividades para apoyar en la transición de AzEIP a los programas de primera infancia adecuados..

PARTICIPANTES INVITADOS

Nombre(s)	Agencia o Programa
	Padre(s)
	Coordinador de Servicio de AzEIP
	Miembro del Equipo de IFSP
	Miembro del Equipo de IFSP
	Representante del Distrito Escolar
	Representante de Head Start
	Representante Pre-escolar de la Comunidad
	Otro: _____
	Otro: _____

La(s) reunión(es) se ha(n) programado para el: Fecha: _____ Hora _____

Lugar: _____

Si usted tiene alguna pregunta o no puede asistir a la reunión, por favor comuníquese conmigo.

Nombre del Coordinador de Servicio de AzEIP: _____

Programa de Intervención Temprana: _____

Núm. de teléfono _____ Correo electrónico _____