



DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY

Your Partner For A Stronger Arizona

Katie Hobbs
Governor

Michael Wisehart
Director

NOTIFICACIÓN DE LA REUNIÓN IFSP (por sus siglas en inglés)

Fecha: _____

Nombre del Padre/Madre: _____

Dirección (Num., Calle, Ciudad, Estado, Código Postal):

Estimado(a): _____

El propósito de esta carta es notificarle que se ha programado una reunión del Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP por sus siglas en inglés) para:

Nombre del Niño(a): _____

Fecha: _____ Hora: _____ Ubicación: _____

El propósito de esta reunión es (desarrollar o actualizar) el IFSP que incluye los resultados del niño y la familia y los servicios y apoyos de intervención temprana. Los siguientes miembros del equipo IFSP han sido invitados a asistir a esta reunión, como se discutió. También puede invitar a cualquier persona adicional que le gustaría que participe.

| | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| _____ <i>Nombre/Función</i> | _____ <i>Nombre/Función</i> |
| _____ <i>Nombre/Función</i> | _____ <i>Nombre/Función</i> |
| _____ <i>Nombre/Función</i> | _____ <i>Nombre/Función</i> |

Usted y los miembros del equipo IFSP utilizarán toda la información recopilada hasta el momento, como rutinas y actividades diarias, sus recursos, prioridades, inquietudes e intereses, informes de evaluación, notas de progreso y registros médicos y de salud apropiados, para desarrollar/revisar el IFSP.

Si no puede asistir, avíseme para que podamos reprogramar la reunión.

Sinceramente,

Coordinador(a) del Servicio: _____

Nombre del Programa: _____

Número de Teléfono: _____

Correo electrónico: _____