

Fecha:

Estimado/a:

Gracias por recomendar a _____ al Programa de Intervención Temprana (AzEIP por sus siglas en inglés). El padre o tutor del menor ha otorgado su permiso para divulgar la información sobre el resultado de la recomendación.

Se realizó una evaluación y no se sospecha que el menor tenga una demora del desarrollo. Se le proporcionó a la familia información referente a otros recursos dentro de la comunidad.

A base de la información que se ha recopilado y revisado por parte del equipo multidisciplinario, y el menor es elegible para recibir los servicios del AzEIP y de las siguientes agencias que son parte del AzEIP.

División de Discapacidades de Desarrollo (DDD por sus siglas en inglés) del DES

Arizona State Schools for the Deaf and the Blind (Escuelas Estatales para los sordos y ciegos, ASDB por sus siglas en inglés)

Solamente AzEIP (el menor no es elegible para recibir los servicios de DDD o de ASDB)

A base de la información que se ha recopilado y revisado por parte del equipo multidisciplinario, el menor no es elegible en este momento. Se le proporcionó a la familia información referente a otros recursos dentro de la comunidad.

La familia ha declinado a participar en el Programa de Intervención Temprana de Arizona en este momento.

En caso de que tenga alguna pregunta o si necesite información adicional sobre el AzEIP, por favor, comuníquese conmigo al _____.

Atentamente,