



Independent School District

El distrito escolar independiente de Alief Centro de becas de autismo para la intervención temprana del autismo

Alief ISD ofrece un proyecto de autismo especializado de día completo en la escuela primaria Mahanay. La participación es completamente voluntaria, y usted puede retirar a su hijo del proyecto en cualquier momento. Los padres/tutores interesados deben presentar una solicitud de acuerdo con las siguientes instrucciones.

POR FAVOR LEA ATENTAMENTE LO SIGUIENTE ANTES DE FIRMAR LA SOLICITUD ADJUNTA Y EL FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO:

Información del programa

- El centro de intervención temprana del autismo está diseñado para los estudiantes que cumplen con el acto de personas con discapacidades/criterios de elegibilidad de educación especial de la Agencia de Educación de Texas de:
 - a) autismo o la primera infancia no categórica por sospecha de autismo; Y
 - b) autismo o la primera infancia no categórica-autismo y un deterioro del habla.
- Para el año escolar 2019-2020, el centro de intervención temprana del autismo sólo acepta estudiantes que tienen 3-5 años de edad, y la inscripción está limitada a un máximo de 40 estudiantes.
- NO hay ningún costo para aplicar o para asistir el centro de intervención temprana del autismo.
- Los estudiantes serán evaluados intermitentemente usando una variedad de herramientas (por ejemplo, VBMAPP, 'Rethink Autism', análisis funcional, etc.), y los resultados serán enviados a la Agencia de Educación de Texas.

Criterios del solicitante

- El estudiante debe tener 3-5 años de edad en o antes del 1 de septiembre de 2019;
- El estudiante debe ser elegible para asistir a la escuela en Alief ISD;
- Antes del 1 de marzo de 2019, la evaluación individual completa del estudiante ("FIE") debe ser aceptada por el Comité de ARD, y el Comité de ARD debe verificar la elegibilidad para educación especial y servicios relacionados como estudiante con:
 - a) autismo o la primera infancia no categórica por sospecha de autismo; O
 - b) autismo o NCEC-autismo y deficiencia del habla; y
- El padre/tutor debe de llenar esta solicitud de forma completa y precisa por el plazo aplicable.

Proceso de solicitud

Las solicitudes pueden presentarse en persona en el edificio de administración en 4250 Cook Rd, Houston, TX 77072 o por correo electrónico a Shanna.Bodenhamer@aliefisd.net. Todas las solicitudes deben ser recibidas antes del 19 de Abril de 2019. Las solicitudes serán estampadas con fecha y hora en el momento de su entrega, y el distrito evaluará las solicitudes en el orden en que fueron recibidas. El distrito revisará primero las solicitudes entregadas para asegurarse de que todas las secciones estén completas. Para determinar cuáles estudiantes recibirán una oportunidad para participar en el centro de intervención temprana del autismo, el distrito evaluará cada solicitud para determinar la cantidad de puntos según los criterios del solicitante y clasificará cada solicitud por punto total. El distrito determinará quién recibirá una oferta para participar en el proyecto del centro de intervención temprana del autismo mediante el uso de esta clasificación y notificará a los padres/tutores de cada solicitante. **La aprobación de la solicitud y una oferta de participación por parte del equipo de evaluación no es una garantía de que el estudiante asistirá al centro de intervención temprana del autismo en la escuela primaria Mahanay. La consideración final con respecto si el estudiante participará en el proyecto del centro de intervención temprana del autismo, en última instancia, pertenece al Comité de ARD.**



Independent School District

El distrito escolar independiente de Alief Centro de becas de autismo para la intervención temprana del autismo

SOLICITUD PARA EL AÑO ESCOLAR 2019-2020

INFORMACIÓN DE PADRE/TUTOR

ADULTO RESPONSABLE (SELECCIONE UNO): Padre/Tutor 1 Padre/Tutor 2

PADRE/TUTOR 1

Padre/tutor nombre completo

Relación con el niño

Teléfono principal

Teléfono secundario

Teléfono de trabajo

Correo electrónico

PADRE/TUTOR 2

Padre/tutor nombre completo

Relación con el niño

Teléfono principal

Teléfono secundario

Teléfono de trabajo

Correo electrónico

INFORMACIÓN DEL NIÑO

* CADA NIÑO QUE APLICA REQUIERE UNA APLICACIÓN SEPARADA

El primer nombre del niño(a)

Apellido del niño(a)

Dirección

Apartamento

Ciudad

Estado

Código Postal

Fecha de nacimiento

Género Masculino Mujer

Escuela/programa actual

¿Está su hijo disponible para asistir a un programa de día completo para el próximo año escolar (2019-2020)? Sí No

* La verificación de 'sí' confirma que mi hijo podrá asistir al centro de intervención temprana del autismo de 7:55 a.m. a 3:20 p.m. Si el estudiante pierde más de 5 horas por semana, la solicitud del estudiante puede ser revocada.



Independent School District

El distrito escolar independiente de Alief Centro de becas de autismo para la intervención temprana del autismo

SOLICITUD PARA EL AÑO ESCOLAR 2019-2020

EDUCACIÓN pública apropiada y gratuita

Estoy de acuerdo y reconozco que: (1) Alief ISD ha ofrecido y otorgado a mi estudiante una educación pública apropiada y gratuita ("FAPE") de acuerdo con el Acta de educación para personas con discapacidades ("IDEA") y sus reglamentos de implementación según lo establecido en el IEP actual del estudiante en el momento de esta solicitud; (2) el centro para la intervención temprana del autismo se considera un programa de elección, y la inscripción es voluntaria y se hace con la comprensión y el acuerdo expreso de que el programa puede o no puede incorporar todos los elementos de un IEP previamente diseñado; (3) como un programa de elección, retirarse del centro de intervención temprana del autismo a favor de un programa ofrecido en la escuela del estudiante o una colocación educativa del distrito anterior puede, ser iniciada por el padre/tutor en cualquier momento; y (4) la colocación del estudiante en el centro de intervención temprana del autismo no es de ninguna manera una admisión de una violación de la obligación del Alief ISD de proveer a FAPE.

Las iniciales del padre/tutor

CONSENTIMIENTO a las evaluaciones e informes

Estoy de acuerdo y reconozco que los estudiantes que participan en el centro de intervención temprana del autismo serán evaluados intermitentemente utilizando una variedad de herramientas (por *ejemplo*, Vbmapp, reconsiderar autismo, análisis funcional), y los resultados de estas evaluaciones se reportarán a la Agencia de Educación de Texas (TEA). Mis iniciales a continuación indican mi consentimiento a la administración de estas evaluaciones y la notificación de los resultados a TEA.

Las iniciales del padre/tutor

CONSENTIMIENTO para estudiar participación (opcional)

Estoy de acuerdo y reconozco que el centro de intervención temprana del autismo puede participar en estudios adicionales y que la información personal nunca se divulgara en estos estudios. Consentir o retener el consentimiento a estos estudios opcionales no afecta las posibilidades de recibir una oportunidad para participar en el programa del centro de intervención temprano del autismo en la escuela primaria Mahanay. Al iniciar a continuación, autorizo el uso de los registros de mi hijo para la recopilación y el análisis de datos por parte del centro de intervención temprana del autismo.

Las iniciales del padre/tutor

Al enviar esta solicitud y firmar a continuación, certifico que la información proporcionada es fiel a lo mejor de mi conocimiento.

Firmar aquí

Fecha

Las solicitudes pueden ser entregadas en persona en el edificio de administración en 4250 Cook Rd, Houston, TX 77072 o por correo electrónico a Shanna.Bodenhamer@aliefisd.net a no mas tardar el 19 de Abril de 2019.