

SERVICIOS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA DE KERN

- CENTRO REGIONAL DE KERN - (661) 327-8531 • FAX (661) 327-8676
- SELPA DEL DISTRITO ESCOLAR DE LA CIUDAD DE BAKERSFIELD - (661) 631-5850 • (661) FAX 631-3289
- CONSORCIO SELPA DEL CONDADO DE KERN - (661) 636-4817 • FAX (661) 636-4810
- SELPA DE SIERRA SANDS - (760) 499-1702 • FAX (760) 446-1639

PLAN DE TRANSICIÓN

Nombre del niño _____ Fecha de nacimiento _____ Fecha del plan: _____

La transición es definida como un proceso organizado para ayudar a los niños a moverse de un servicio o programa a otro. Este plan es para asistir a la escuela, al personal del centro regional, y a los padres a que juntos planeen el final de los servicios del programa de Intervención Temprana o la identificación de alguna necesidad para continuar con los servicios o programas. Este plan comienza a la edad de 2 años, 6 meses por acuerdo o a la edad de 2 años, 9 meses.

PLAN DE ACTIVIDADES/PASOS A TOMAR PARA LA TRANSICIÓN

EVALUACIÓN NECESARIA	PERSONA RESPONSABLE/ NÚMERO DE TELÉFONO
Del desarrollo	
Historial de la salud	
OT/PT (terapia física o de ocupación)	
Músculos grandes y pequeños	
Social	
Autosuficiencia	
Preparación académica	
Psicológica	
Habla/Lenguaje	
Oído	
Vista	
Educación física adaptativa	
Otro	

Discusiones sobre las posibles opciones de servicios y como el niño/a estará preparado para los cambios: _____

Recomendación a servicios de la comunidad (aparte de LEA) (Liste las agencias y la persona a Contacto contractar y el número de teléfono):	Requiere del Padre
_____	S N
_____	S N
_____	S N

Forma de Permiso para la evaluación adjunta Si No, será obtenida después.

Fecha de revisión del IFSP: ___/___/___
 Fecha proyectada para la finalización del programa de Intervención Temprana: ___/___/___ (No más tarde de 3 años)
 Fecha proyectada IPP (Centro Regional): ___/___/___
 Persona/Teléfono de quien coordinara el Plan de Programa Individualizado: _____
 Fecha proyectada del IEP (Educativo): ___/___/___
 Persona/Teléfono de quien coordinara el Plan de Educación Individualizado: _____

Yo/Nosotros hemos participado en este plan de transición y estamos de acuerdo con el plan de evaluación

_____ Padre/tutor legal _____ Fecha