



## Documentación de Solicitud de los Padres/Guardianes de Retrasar la Evaluación Inicial

Office of Special Education  
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS  
Rockville, Maryland 20850

MCPS Form 336-46A  
Julio 2017

**INSTRUCCIONES:** Este formulario debe ser completado en los casos en que un padre/madre/guardián solicita que el equipo del Programa Educativo Individualizado (Individualized Education Program—IEP) programe una reunión de IEP que se extienda más allá de las fechas de plazo exigidas para una **Evaluación Inicial**.

Nombre del/de la Estudiante \_\_\_\_\_ No. de Estudiante \_\_\_\_\_

Escuela/oficina encargada de programar la reunión \_\_\_\_\_

Fecha en que la reunión se debió realizar \_\_\_\_\_

Fecha en que la reunión fue programada \_\_\_\_\_

Nombre del padre/madre/guardián que solicita el retraso \_\_\_\_\_

Razón por la cual el padre/madre/guardián solicita el retraso \_\_\_\_\_

Fecha en la que el padre/madre/guardián solicitó retrasar la reunión \_\_\_\_\_

Fecha en la que el padre/madre/guardián fue informado/a de que la fecha solicitada estaba más allá de los plazos exigidos \_\_\_\_\_

Fecha reprogramada de la reunión basado en la solicitud del padre/madre/guardián \_\_\_\_\_

Yo/Nosotros \_\_\_\_\_ he/hemos sido informado/s de que las regulaciones estatales y federales exigen que la determinación de elegibilidad para servicios de educación especial se complete dentro un plazo de sesenta (60) días a partir de mi consentimiento para las evaluaciones o de noventa (90) días a partir de la remisión para elegibilidad en educación especial. Entiendo/Entendemos que mi/nuestra solicitud de retraso o aplazamiento extiende los plazos federales y estatales exigidos. Mi/Nuestra firma a continuación indica/n que, basado en mi/nuestra solicitud, he/hemos acordado mutuamente con Montgomery County Public School extender el tiempo aplicable para la evaluación inicial y que la fecha de finalización de la evaluación o evaluaciones se extenderá por \_\_\_\_\_ días.

Firma del padre/madre/guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Formulario completado por \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

Firma del miembro del personal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DISTRIBUCIÓN: Original—Archivo confidencial del/de la estudiante; COPIA 1—Padre/Madre/Guardián;  
COPIA 2—Unidad de Resolución y Cumplimiento (Resolution and Compliance Unit—RACU), CESC Room 208