

Departamento de Educación de la Florida  
Oficina de Educación Excepcional y Servicios Estudiantiles  
Resolución de Disputas

**Solicitud de Reunión del Plan de Educación Individual Facilitado  
(FIEP) de Educación de Estudiantes Excepcionales (ESE)**

**Instrucciones:** Este formulario debe ser llenado por personas que desean solicitar una reunión del FIEP de ESE patrocinada por el estado. Sírvase completar y firmar este formulario, enviarlo a la Oficina de Educación Excepcional y Servicios Estudiantiles y retener una copia para sus archivos.

**Información sobre el estudiante**

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Inicial media: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento – Mes: \_\_\_\_\_ Día: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Dirección de la calle: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Excepcionalidades: \_\_\_\_\_

Distrito escolar en el que el estudiante está matriculado: \_\_\_\_\_

Nombre de la escuela del estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

**Información sobre el padre o tutor**

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Inicial media: \_\_\_\_\_

Dirección de la calle: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfonos:

Casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_

Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

¿Ha participado usted en una reunión del FIEP a nivel local?  Sí  No

**Autorización del padre o tutor**

¿Tendrá usted consigo un abogado o defensor?  Sí  No

Nombre y agencia del abogado o defensor: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**El Departamento de Educación de la Florida y el abogado o defensor pueden compartir la información.**

\_\_\_\_\_  
**Firma del padre o tutor**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

Página 2 de 3

**Información de contacto del distrito**

Agencia del distrito escolar: \_\_\_\_\_

Nombre/Cargo del representante de ESE: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

¿Tendrá usted consigo un abogado del distrito escolar? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

Nombre del abogado: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

***Firma del representante de ESE*** \_\_\_\_\_ ***Fecha*** \_\_\_\_\_

**Necesidad de un intérprete**

Complete esta sección si se necesita un intérprete para que una persona pueda participar en la reunión del FIEP.

Persona que necesita los servicios de un intérprete: \_\_\_\_\_

Idioma (por ejemplo, español, criollo haitiano o lenguaje de señas): \_\_\_\_\_

**Declaración de problemas**

Use el espacio a continuación para describir los problemas de ESE que usted desea tratar durante la reunión del FIEP.

**Problema pertinente a la solicitud de la reunión del FIEP**

- Identificación y evaluación
- Niveles actuales de funcionamiento respecto a la educación
- Metas y objetivos
- Servicios
- Ambiente menos restrictivo (incluyendo el lugar de los servicios)
- Acomodos y modificaciones
- Servicios relacionados (incluyendo el transporte)
- Tecnología asistida
- Informes de progreso
- Transición secundaria (incluyendo educación vocacional)
- Disciplina del comportamiento
- Educación gratuita y apropiada
- Implementación del IEP
- Evaluación educativa independiente
- Beca McKay o Gardiner
- Evaluación a nivel estatal (participación)
- Transición de la Parte C a la Parte B
- Otro \_\_\_\_\_

Sírvase enviar este formulario de Solicitud de Reunión del FIEP a la  
**oficina de su distrito escolar de educación de estudiantes excepcionales**

**Y**

por correo electrónico, fax o correo a la

**Oficina de Educación Excepcional y Servicios Estudiantiles:**

Correo electrónico: [BEESScomplaints@fldoe.org](mailto:BEESScomplaints@fldoe.org)

Fax: 850-245-0953

Correo: Victoria Gaitanis, Senior Educational Program

Director Florida Department of Education

Bureau of Exceptional Education and Student Services

325 West Gaines Street, Suite 614

Tallahassee, FL 32399-0400

Si tiene alguna pregunta, llame al 850-245-0475.