

**INVITATION TO PARTICIPATE IN THE IEP TEAM MEETING OR OTHER MEETING**

Child's Name:

**INVITATION TO PARTICIPATE IN THE INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP) TEAM MEETING OR OTHER MEETING**

**School Age**

Child's Name: \_\_\_\_\_

Date Sent (mm/dd/yy): \_\_\_\_\_

Name and Address of Parent/Guardian/Surrogate:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*For LEA Use Only:*  
Date of Receipt of Parental  
Response to Invitation

Dear \_\_\_\_\_ :

We would like to invite you to an IEP team meeting to talk about special education program and services for your child.

**The purpose of this meeting is to: (Check all that apply)**

Develop an *IEP*, if your child is eligible, or continues to be eligible, for special education and related services.

Discuss possible changes in your child's current *IEP* and revise it as needed.

**Transition Planning.** If your child will be at least 14 years old during the duration of this *IEP*, the IEP team will develop postsecondary goals based on transition assessments and transition services to promote movement from school to post school activities. Your child is invited by the school to attend this meeting and is included in the list of invited IEP team members listed below.

**Transition Services.** If necessary, and with your consent, staff from other public agencies that may be providing or paying for transition services will be invited to IEP team meeting. We are inviting representative(s) from the agency or agencies as listed:

\_\_\_\_\_

Other \_\_\_\_\_

**IEP Team Meeting - Invited IEP Team Members**

As the parent, you are a member of your child's IEP team, and we, the Local Education Agency (LEA) want you to attend the IEP team meeting. Listed below are the other team members, including your child, if 14 years or older, that we are inviting. In addition, you may bring other people to the IEP team meeting who have knowledge or expertise regarding your child. If you have any questions or comments about this, please contact the LEA as soon as possible.

Role	Name
LEA Representative	
Special Ed. Teacher	
Regular Ed. Teacher	
Child *	
Teacher of the Gifted **	

Role	Name
Community Agency Rep. ***	
Career/Tech Ed. Rep. ***	
Other	

\* As required by federal and state regulations, the LEA invites your son/daughter to attend the IEP meeting when transition services and postsecondary goals will be considered. Transition services and postsecondary goals may be considered at any age, but must be included in the first *IEP* to be in effect when your child reaches age 14.

**INVITATION TO PARTICIPATE IN THE IEP TEAM MEETING OR OTHER MEETING**

Child's Name: \_\_\_\_\_

\*\* A teacher of the gifted is required when writing an IEP for a student with a disability who also is gifted.

\*\*\* As determined by the parent and LEA as needed for transition services and other community services

**We suggest the following arrangements for the IEP team meeting:**

Date: \_\_\_\_\_

Location: \_\_\_\_\_

Time: \_\_\_\_\_

**DIRECTIONS FOR PARENT/GUARDIAN/SURROGATE:**

Please respond to this notice and invitation by checking the appropriate option(s) below and returning this form (by mail or in person) as soon as possible. Please sign and date.

**I. My Attendance**

I will attend the meeting.

I will NOT attend the meeting.

I wish to attend the meeting, but this time and/or location is not convenient. I prefer to meet at the following date: \_\_\_\_\_

and time: \_\_\_\_\_

Please contact me to make alternative arrangements.

**II. Accommodations**

I will need an interpreter.

I will need the following accommodations so that I may participate:

\_\_\_\_\_

**SIGN HERE:**

\_\_\_\_\_  
Parent/Guardian/Surrogate Signature

\_\_\_\_\_  
Date (mm/dd/yy)

**PLEASE RETURN THIS FORM TO:**

Name and Title: \_\_\_\_\_

Phone Number: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A copy of the *Procedural Safeguards Notice* is available upon request from your child's school. This document explains your rights, and includes state and local advocacy organizations that are available to help you understand your rights and how the special education process works.

For help in understanding this form, an annotated *Invitation to Participate in the IEP Team Meeting* is available on the PaTTAN website at [www.pattan.net](http://www.pattan.net). Select the Legal Tab, then select Forms, and choose an age group and a language. If you do not have access to the Internet, you can request the annotated form by calling PaTTAN at 800-441-3215.

## CONVITE PARA PARTICIPAR DA REUNIÃO DA EQUIPE DE PEI OU OUTRA REUNIÃO

Nome da criança: \_\_\_\_\_

## CONVITE PARA PARTICIPAR DA REUNIÃO DA EQUIPE DE PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO (PEI) OU OUTRA REUNIÃO

Idade escolar

Nome da criança: \_\_\_\_\_

Data de envio (dd/mm/aa): \_\_\_\_\_

Nome e endereço dos pais/responsáveis/tutores:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Apenas para uso da LEA:  
Data de recebimento da resposta  
dos pais ao convite

Prezado(a):

\_\_\_\_\_

Gostaríamos de convidá-lo(a) para uma reunião da equipe de PEI para falar sobre o programa e os serviços de educação especial para seu filho.

**O objetivo desta reunião é: (Marque todas as opções que se aplicam)**

Desenvolver um PEI, se seu filho for elegível, ou continuar sendo elegível, para educação especial e serviços relacionados.

Discutir possíveis alterações no PEI atual do seu filho e revisá-lo, conforme necessário.

**Planejamento de transição.** Se seu filho tiver pelo menos 14 anos de idade durante a duração deste PEI, a equipe de PEI desenvolverá metas de ensino superior com base em avaliações de transição e serviços de transição para promover a transição da escola para as atividades pós-escolares. Seu filho está convidado pela escola para participar desta reunião e está incluído na lista de membros convidados da equipe de PEI indicada abaixo.

**Serviços de transição.** Se necessário, e com o seu consentimento, funcionários de outros órgãos públicos que possam estar fornecendo ou pagando por serviços de transição serão convidados para a reunião da equipe de PEI. Estamos convidando representantes do(s) órgão(s), conforme listado:

\_\_\_\_\_

Outro \_\_\_\_\_

### Reunião da equipe de PEI - Membros da equipe de PEI convidados

Como pai/mãe, você é um membro da equipe de PEI do seu filho e nós, a Agência de Educação Local (Local Education Agency - LEA), queremos que você participe da reunião da equipe de PEI. Abaixo estão listados os outros membros da equipe, incluindo seu filho, se tiver 14 anos ou mais, que estamos convidando. Além disso, você pode levar outras pessoas para a reunião da equipe de PEI que tenham conhecimento ou experiência em relação ao seu filho. Caso tenha alguma dúvida ou comentário, entre em contato com a LEA o mais rápido possível.

Função	Nome
Representante da LEA	
Professor de educação especial	
Professor de educação regular	
Criança *:	

Função	Nome
Rep. da Agência Comunitária ***	
Rep. de ensino técnico/profissional ***	
Outro	

## CONVITE PARA PARTICIPAR DA REUNIÃO DA EQUIPE DE PEI OU OUTRA REUNIÃO

Nome da criança:

Professor de superdotados **			
------------------------------	--	--	--

\* Conforme exigido pelos regulamentos federais e estaduais, a LEA convida seu filho para participar da reunião de PEI quando serviços de transição e metas de ensino superior são considerados. Serviços de transição e metas de ensino superior podem ser considerados em qualquer idade, mas devem ser incluídos no primeiro PEI para entrar em vigor quando seu filho completar 14 anos.

\*\*\* É necessário um professor de superdotados ao escrever um PEI para um aluno com deficiência que também é superdotado.

\*\*\* Conforme determinado pelos pais e pela LEA, quando necessário, para serviços de transição e outros serviços comunitários.

### Sugerimos a seguinte programação para a reunião da equipe de PEI:

Data: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

Horário: \_\_\_\_\_

### INSTRUÇÕES PARA OS PAIS/RESPONSÁVEIS/TUTORES:

Responda a este aviso e convite marcando a(s) opção(ões) apropriada(s) abaixo e devolva este formulário (pelo correio ou pessoalmente) o mais rápido possível. Assine e insira a data.

#### I. Minha presença

- Participarei da reunião.
- NÃO participarei da reunião.
- Gostaria de participar da reunião, mas este horário e/ou local não é conveniente. Prefiro me reunir na seguinte data: \_\_\_\_\_ e horário: \_\_\_\_\_
- Entre em contato comigo para encontrar alternativas.

#### II. Acomodações

- Precisarei de um intérprete.
- Precisarei das seguintes acomodações para poder participar:

\_\_\_\_\_

### ASSINE AQUI:

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) pai/mãe/responsável/tutor:

\_\_\_\_\_  
Data (dd/mm/aa)

### DEVOLVA ESTE FORMULÁRIO PARA:

Nome e cargo: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## CONVITE PARA PARTICIPAR DA REUNIÃO DA EQUIPE DE PEI OU OUTRA REUNIÃO

Nome da criança:

Uma cópia do *Aviso de Salvaguardas Processuais* está disponível mediante solicitação na escola do seu filho. Este documento explica seus direitos e inclui organizações de defesa estaduais e locais que estão disponíveis para ajudar você a entender seus direitos e como funciona o processo de educação especial.

Para ajudar na compreensão deste formulário, um *Convite para participar da reunião da equipe de PEI* comentado está disponível no site da PaTTAN [www.pattan.net](http://www.pattan.net). Selecione a aba Legal (Jurídico) e, em seguida, selecione Forms (Formulários) e escolha uma faixa etária e um idioma. Caso não tenha acesso à Internet, você poderá solicitar o formulário comentado ligando para a PaTTAN pelo número 800-441-3215.