



Nombre del distrito  
Dirección en el distrito  
Dirección en el distrito

Nombre del presidente del CPSE  
Número de teléfono c/ext. en el distrito  
Número de fax en el distrito

Cargue un formulario para el verano y un formulario para el otoño

Fecha de la enmienda \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO DE NASSAU  
(NASSAU COUNTY DEPARTMENT OF HEALTH)  
EDUCACIÓN ESPECIAL PREESCOLAR

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE LAS OPCIONES DE TRANSPORTE Y OFRECIDAS POR EL CENTRO

**1) Opción de transporte (se debe indicar una opción):**

De acuerdo con: La Universidad del Estado de Nueva York (University of the State of New York), EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DEL ESTADO (STATE EDUCATION DEPARTMENT), las REGULACIONES DEL COMISIONADO DE EDUCACIÓN de la Oficina de Educación Especial (Office of Special Education) de la Oficina de Educación P-12 (Office of P-12 Education), en conformidad con los artículos 207, 3214, 4403, 4404 y 4410 de la Ley de Educación (Education Law) 4410 (8), [PARTE 200, Estudiantes con discapacidades](#), artículo 200.16 (e) (5):

*Como parte del desarrollo de la propia recomendación de que un estudiante preescolar con una discapacidad tenga acceso a programas y servicios, el comité debe identificar opciones de transporte para el estudiante en cuestión y pedir y animar a los padres a que se hagan cargo del transporte de sus hijos, cuyo costo se pagará con fondos públicos siempre que sea rentable.*

Marque una de las próximas opciones de transporte seleccionadas por la Junta Educativa (Board of Education) con base en la recomendación del Comité sobre Educación Especial Preescolar (Committee on Preschool Special Education, CPSE), en la que usted participó:

A) Elijo recibir un reembolso proveniente de fondos públicos acorde a los cargos federales para transportar a mi hijo hacia y desde el Programa de Educación Especial Preescolar seleccionado por la Junta Educativa del distrito escolar donde mi hijo reside. Nota: El reembolso del millaje debe indicarse en el IEP (Programa de Educación Individualizada), no se recibirán solicitudes de reembolsos de millaje retroactivos.

Información requerida:  Ida y vuelta o  Un tramo ( a la escuela o  a la casa)

Nombre en letra de imprenta del padre, de la madre o del tutor legal que aparecerá en el cheque de reembolso.

SSN (n.º de Seguro Social) o TIN (n.º de identificación tributaria) del padre, de la madre o del tutor legal que recibirá el cheque de reembolso.

Fecha

B) Elijo que el transporte de mi hijo sea  Ida y vuelta o  De un tramo ( a la escuela o  a la casa) al Programa de Educación Especial Preescolar seleccionado por la Junta Educativa del distrito escolar donde mi hijo reside y **no quiero recibir el reembolso de los cargos ocasionados** a partir de fondos públicos.

C)  Autobús, un tramo ( solo a la escuela o  solo a la casa) o  Autobús, ida y vuelta El Programa de Educación Especial Preescolar del Departamento de Salud del Condado de Nassau pide que el padre, la madre o el tutor legal **indique por qué no puede o se niega a transportar a su hijo** hacia y desde el programa de educación especial preescolar del menor. El distrito escolar enviará un TRF (Formulario de solicitud de transporte) a la empresa administradora del transporte en representación de mi hijo.

Yo, padre/madre/tutor legal/padre o madre de cuidado temporal del menor mencionado arriba, solicito el transporte en autobús de mi hijo hacia y desde los servicios prestados por el centro, cuyos costos se paguen con los fondos públicos del condado de Nassau, conforme al artículo 4410 de la Ley de Educación del Estado de Nueva York. **No puedo y me niego a transportar a mi hijo hacia su Programa de Educación Especial Preescolar. Elijo que la municipalidad le proporcione a mi hijo un transporte adecuado que se pagará con fondos públicos, según lo previsto por la Junta Educativa del distrito escolar donde mi hijo reside. Entiendo y acepto que cada tramo del transporte en autobús podría durar 90 minutos.**

Firma del padre, de la madre o del tutor legal\*\*\*

Fecha

\*\*\*En caso de que el padre, la madre o el tutor legal no asista a la reunión del CPSE, el presidente del comité podrá confirmar la opción de transporte durante la revisión anual. Para ello, el presidente del CPSE deberá completar la sección 1 y firmar este documento en lugar del padre, de la madre o del tutor legal.

**2) Información sobre el estudiante trasladado:**

Estudiante trasladado desde: \_\_\_\_\_ Se requiere su certificado de nacimiento

**3) Información demográfica del menor:**

NOMBRE LEGAL DEL MENOR:		M:	F:	FECHA DE NAC.:
DIRECCIÓN:		CIUDAD: (Se debe incluir) CÓDIGO POSTAL:		
NOMBRE DEL PADRE, DE LA MADRE O DEL TUTOR LEGAL:			TELÉFONO:	
Colocación en crianza temporal: Sí / No	Condado al momento de la colocación en crianza temporal del LDSS 2999:	Nombre de la agencia del LDSS 2999:		
Dirección de la agencia del LDSS 2999:		Teléfono de la agencia del LDSS 2999:		