



Petición para una Sesión de Planificación Centrada en la Persona

PARA USO DE LA OFICINA Date received: _____ Action: _____ Date: _____
--

POR FAVOR USE LETRA DE MOLDE

Puede llenar este formulario con la ayuda de un pariente o amigo.

Información del joven que tiene alguna discapacidad:

Nombre _____ Apellido _____

Domicilio _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Correo electrónico _____

Teléfono en casa _____ Otro teléfono _____

La mejor hora para llamar _____

Edad _____ Discapacidad _____

Etnicidad _____ Idioma Principal _____

Medio de comunicación preferido _____

Para alumnos en edad escolar:	¿Tiene este alumno un IEP?	SÍ	NO
Grado _____	Nombre del distrito escolar _____		

Persona con quien comunicarse (si es aplicable):

Nombre _____ Teléfono _____

Las sesiones de la Planificación Centrada en la Persona suelen tomar 2 horas. ¿Cuándo sería conveniente para usted tomar la sesión de planificación? (Ejemplo: los fines de semana, los miércoles por la tarde, cualquier tiempo, etc.)

Otra información que quisiera compartir:

¿Cómo supo del proyecto? _____

Por favor entregue este formulario por correo, fax o correo electrónico a: Colorado Person-Centered Planning Initiative PEAK Parent Center 611 N. Weber, Suite 200 Colorado Springs, CO 80903 Fax: (719) 531-9452 Correo electrónico: personcenteredplanning@peakparent.org
--

Llame al 800-284-0251, ext. 112 si tiene alguna pregunta.

