

INDIVIDUALIZED FAMILY SERVICE PLAN
PLAN INDIVIDUALIZADO DE SERVICIOS FAMILIAR

Child's Name (*Nombre*) _____ Birth date (*Fecha de nacimiento*) _____

MEDICAL SERVICES (*servicios médicos*):

Assistive technology has been considered for this child (*Ayuda tecnológica ha sido considerada para este niño/a*):

FAMILY SERVICES (*servicios familiares*):

OTHER IFSP PARTICIPANTS (*otros participantes del plan*):

The following individuals/agencies participated in the development of the IFSP either by attending the meeting or giving input and agree to carry out the plan as it applies to their role in the provision of entitled Early Intervention Services. (*Los siguientes individuos/agencias participaron en el desarrollo de este plan ya sea asistiendo a las juntas o proveendo información y acuerdan de llevar a cabo el plan como se aplica a sus cargos escrito en el suministro de servicios autorizados de intervención temprana*)

Name/ Title (<i>nombrel título</i>)	Agency/ Phone (<i>agencial teléfono</i>)	Date (<i>fecha</i>)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Person providing input by telephone or writing: _____
(*persona dando información por teléfono ó por escrito*)

IFSP FAMILY APPROVAL (*aprobación de la familia*)

I had the opportunity to help develop this Individualized Family Service Plan (IFSP) of _____ (total) pages.
(*Tuve la oportunidad de ayudar con el desarrollo de este plan de _____ páginas.*)

I have received a copy of my rights under this Early Start program at this meeting.
(*He recibido una copia de mis derechos en esta junta.*)

I understand my rights, the plan, and give permission of the service providers listed to carry out the plan with me, leading toward the agreed upon outcomes.
(*Entiendo mis derechos, el plan y doy permiso a los proveedores de servicios mencionados para desempeñar el plan conmigo, llegando a los resultados de común acuerdo.*)

A copy of the program calendar has been provided which shows breaks in service for holidays or vacations.
(*He recibido una copia del calendario mostrando las fechas de descanso referente a los días festivos y vacaciones.*)

Parent/ Guardian Signature (*firma del padre/tutor*) _____ Date (*fecha*) _____

Parent/ Guardian Signature (*firma del padre/tutor*) _____ Date (*fecha*) _____