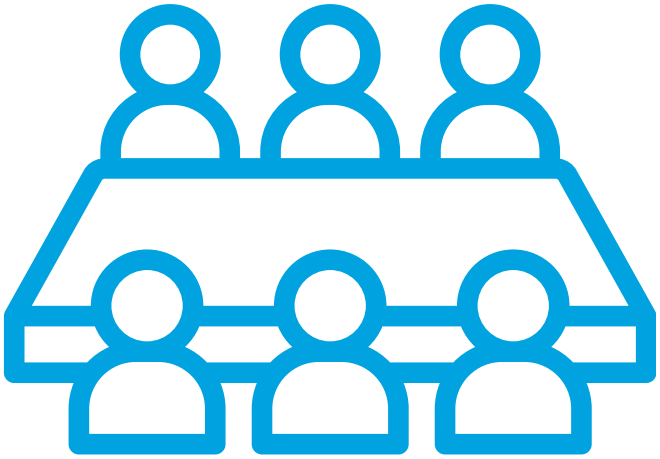
ENTIENDO MI REUNIÓN DEL IEP



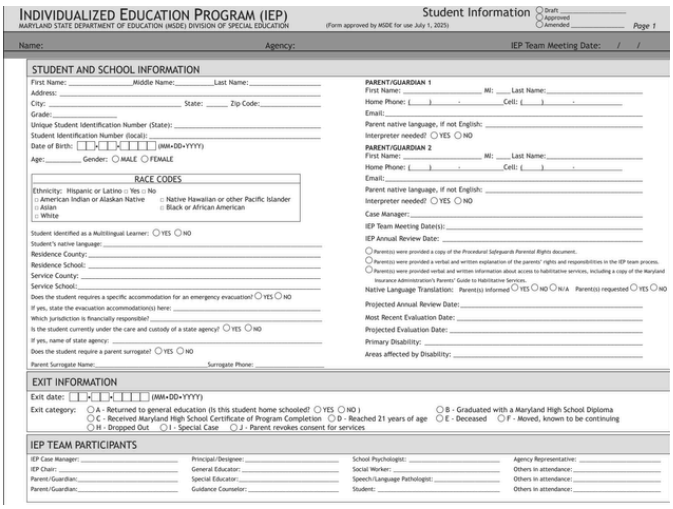
PROPÓSITO DEL GUION SOCIAL

Este guion social te ayuda a prepararte y a sentir confianza en tu reunión del IEP. El objetivo es ayudarte a entender lo que va a pasar, a practicar lo que quieres decir y a recordar que eres parte del equipo y que todos están ahí para apoyarte.

Información general, no asesoría legal. Las reglas varían según el estado; consulte el aviso de garantías procesales de su escuela. Revisado en octubre de 2026.



Voy a ir a mi reunión del IEP.



INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)
MARYLAND STATE DEPARTMENT OF EDUCATION (MSDE) DIVISION OF SPECIAL EDUCATION
Student Information
(Form approved by MSDE for use July 1, 2025)
Page 1

Name: Agency: IEP Team Meeting Date: / /

STUDENT AND SCHOOL INFORMATION

First Name: Middle Name: Last Name:
Address:
City: State: Zip Code:
Grade:
Unique Student Identification Number (State):
Student Identification Number (local):
Date of Birth: (MM•DD•YYYY)
Age: Gender: MALE FEMALE

RACE CODES
Ethnicity: Hispanic or Latino Yes No
American Indian or Alaskan Native
Asian
White
Native Hawaiian or other Pacific Islander
Black or African American

Student identified as a Multilingual Learner: YES NO
Student's native language:
Residence County:
Residence School:
Service County:
Service School:
Does the student requires a specific accommodation for an emergency evacuation? YES NO
If yes, state the evacuation accommodation(s) here:
Which jurisdiction is financially responsible?
Is the student currently under the care and custody of a state agency? YES NO
If yes, name of state agency:
Does the student require a parent surrogate? YES NO
Parent Surrogate Name: Surrogate Phone:

PARENT/GUARDIAN 1
First Name: MI: Last Name:
Home Phone: ( ) - Cell: ( ) -
Email:
Parent native language, if not English:
Interpreter needed? YES NO

PARENT/GUARDIAN 2
First Name: MI: Last Name:
Home Phone: ( ) - Cell: ( ) -
Email:
Parent native language, if not English:
Interpreter needed? YES NO

Case Manager:
IEP Team Meeting Date(s):
IEP Annual Review Date:
Parent(s) were provided a copy of the *Procedural Safeguards Parental Rights* document.
Parent(s) were provided a verbal and written explanation of the parents' rights and responsibilities in the IEP team process.
Parent(s) were provided verbal and written information about access to habilitative services, including a copy of the Maryland Insurance Administration's Parents' Guide to Habilitative Services.
Native Language Translation: Parent(s) informed YES NO N/A Parent(s) requested YES NO
Projected Annual Review Date:
Most Recent Evaluation Date:
Projected Evaluation Date:
Primary Disability:
Areas affected by Disability:

EXIT INFORMATION

Exit date: (MM•DD•YYYY)
Exit category: A - Returned to general education (Is this student home schooled? YES NO) B - Graduated with a Maryland High School Diploma C - Received Maryland High School Certificate of Program Completion D - Reached 21 years of age E - Deceased F - Moved, known to be continuing H - Dropped Out I - Special Case J - Parent revokes consent for services

IEP TEAM PARTICIPANTS

IEP Case Manager: Principal/Designee: School Psychologist: Agency Representative:
IEP Chair: General Educator: Social Worker: Others in attendance:
Parent/Guardian: Special Educator: Speech/Language Pathologist: Others in attendance:
Parent/Guardian: Guidance Counselor: Student: Others in attendance:

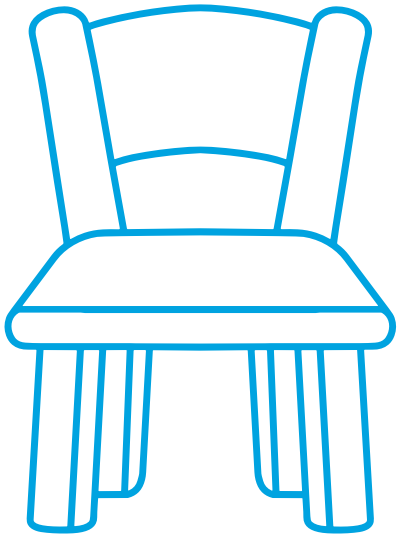
Mi IEP es mi plan de aprendizaje. Les muestra a mis maestros cómo ayudarme. Nos reunimos cada año para revisarlo.



Puedo prepararme antes de la reunión. Puedo hablar con mis maestros o con mi familia sobre la escuela. Me pueden ayudar a prepararme.



Mi reunión va a ser en la escuela. Mi maestro y mi familia me van a decir el día y la hora exactos.

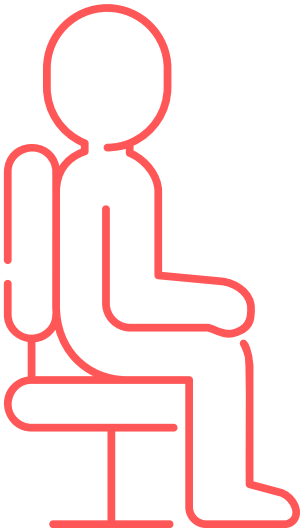


Cuando entre a la sala de la reunión, voy a ver una silla vacía para mí.



Voy a ver a muchos adultos sentados a la mesa. Mi familia y mis maestros van a estar ahí. También puede haber ayudantes especiales, traductores o invitados.

Información general, no asesoría legal. Las reglas varían según el estado; consulte el aviso de garantías procesales de su escuela. Revisado en octubre de 2026.



Cuando encuentre mi silla, me voy a sentar. Puedo saludar al equipo y decir: "¡Hola a todos!".

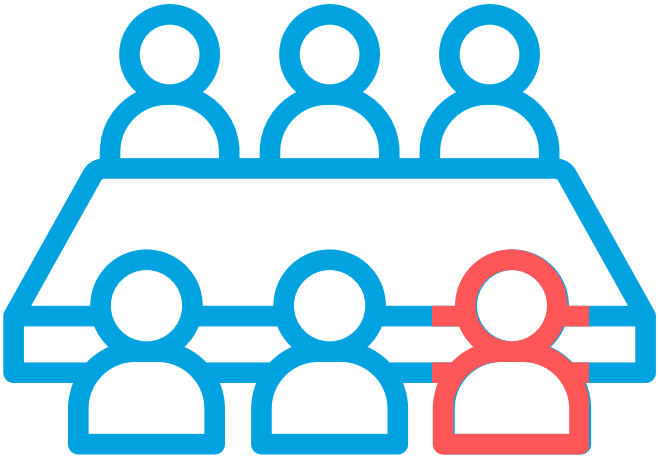


Mi maestro va a empezar la reunión con las presentaciones. Cuando me toque, me voy a presentar. Puedo decir: "Hola, me llamo [nombre] y estoy en [grado]".

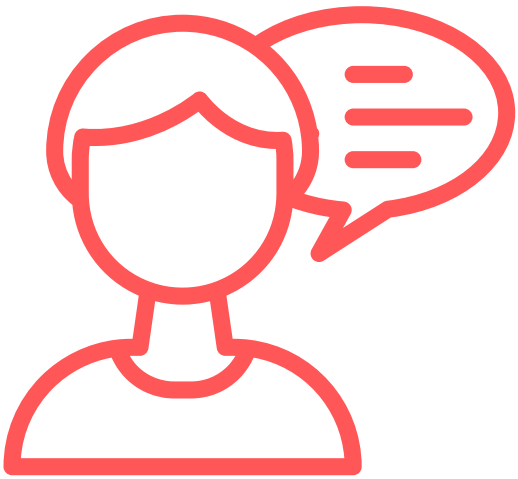


Los adultos van a empezar a hablar de mis trabajos de la escuela. Voy a escuchar en silencio mientras hablan. Si quiero hablar, puedo levantar la mano.

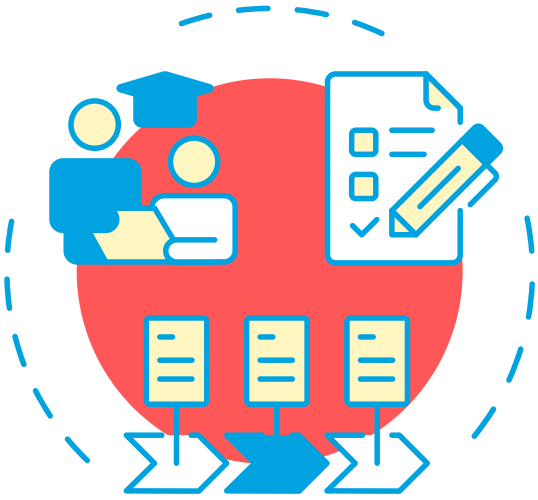
Información general, no asesoría legal. Las reglas varían según el estado; consulte el aviso de garantías procesales de su escuela. Revisado en octubre de 2026.



En mi reunión van a hablar de cómo aprendo. Mis maestros y mi familia van a contar lo que me ayuda. Así mi equipo me entiende mejor.



Yo también puedo contar lo que me ayuda a aprender. Puedo decirle a mi equipo lo que necesito. Puedo decir:
“Me ayuda cuando…”.



Vamos a escoger mis metas juntos. Las vamos a escribir en equipo. Este es mi nuevo plan para la escuela.

Información general, no asesoría legal. Las reglas varían según el estado; consulte el aviso de garantías procesales de su escuela. Revisado en octubre de 2026.



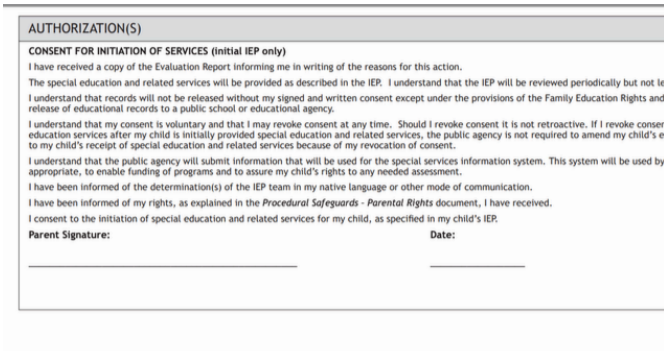
Cuando me toque, puedo hacer preguntas o contar mis ideas. Puedo decir: "Me gusta cuando..." o "Es difícil para mí cuando...". También puedo decir: "Me ayuda cuando...".



A veces puede que no entienda lo que dicen. Cuando me toque, puedo pedir ayuda. Puedo decir: "No entiendo" o "¿Me lo puede explicar?".



Si siento nervios, puedo respirar profundo. Puedo pedir más tiempo antes de hablar. Puedo decir: "Necesito un poco de tiempo para pensarlo".



AUTHORIZATION(S)

CONSENT FOR INITIATION OF SERVICES (initial IEP only)

I have received a copy of the Evaluation Report informing me in writing of the reasons for this action.

The special education and related services will be provided as described in the IEP. I understand that the IEP will be reviewed periodically but not le

I understand that records will not be released without my signed and written consent except under the provisions of the Family Education Rights and release of educational records to a public school or educational agency.

I understand that my consent is voluntary and that I may revoke consent at any time. Should I revoke consent it is not retroactive. If I revoke conser education services after my child is initially provided special education and related services, the public agency is not required to amend my child's e to my child's receipt of special education and related services because of my revocation of consent.

I understand that the public agency will submit information that will be used for the special services information system. This system will be used by appropriate, to enable funding of programs and to assure my child's rights to any needed assessment.

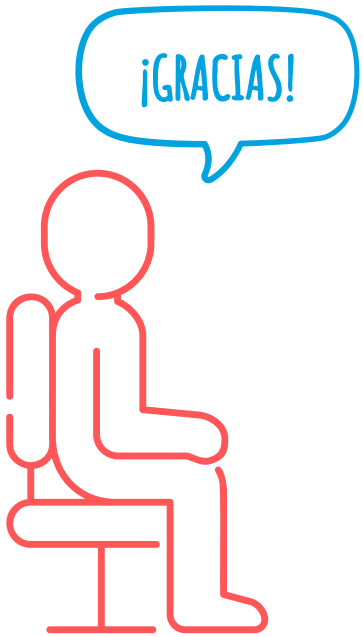
I have been informed of the determination(s) of the IEP team in my native language or other mode of communication.

I have been informed of my rights, as explained in the *Procedural Safeguards - Parental Rights* document, I have received.

I consent to the initiation of special education and related services for my child, as specified in my child's IEP.

Parent Signature: **Date:**

Al final, la persona que me cuida va a firmar el borrador de mi IEP o se lo va a llevar a la casa para revisarlo.



Cuando termine la reunión, puedo decir: "Gracias". Luego me voy a levantar y voy a acomodar mi silla.



Mi reunión del IEP terminó. ¡Hicimos un plan para ayudarme a aprender y a salir adelante en la escuela!