

**Pathway to Inclusion Checklist (Lista de Guia para un Camino Hacia la Inclusion)
Desarrollado por Down Syndrome Advocacy Foundation**

Reuniones con personal clave del distrito	Resultado	Fecha		
		Contacto Inicial	Reunion	Acción de seguimiento
<u>Administradores de su escuela</u> Director: _____ Tel.: _____ Email: _____ Subdirector: _____ Tel.: _____ Email: _____				
<u>Miembros del Consejo Escolar</u> Presidente: _____ Tel.: _____ Email: _____ Vice Presidente: _____ Tel.: _____ Email: _____ Otros Miembros: _____ _____				
<u>Administradores del distrito</u> Superintendente: _____ Tel.: _____ Email: _____ Director de servicios para alumnos (persona a cargo de la educación especial): _____ Tel.: _____ Email: _____				
<u>Asociación de Padres y Maestros</u> Presidente de SEPTA (Asociación de Padres y Maestros de Educación Especial) _____ Tel.: _____ Email: _____ Presidente de la PTA de su escuela: _____ Tel.: _____ Email: _____				
<u>Departamento de Educación del Estado</u> Representante Regional: _____ Tel.: _____ Email: _____				
Otros padres de niños que reciben servicios de educación especial en su distrito: _____ _____				

Pathway to Inclusion Checklist
Developed by the Down Syndrome Advocacy Foundation

Meetings with key district personnel	Outcome	Note Date		
		Initial Contact	Meeting	Follow Up
<u>Your home school administrators</u> Principal _____ Phone: _____ Email _____ Assistant Principal _____ Phone: _____ Email _____				
<u>School Board Members</u> President _____ Phone: _____ Email _____ Vice President _____ Phone: _____ Email _____ Other members _____ _____				
<u>District Administrators</u> Superintendent _____ Phone: _____ Email _____ Director of pupil services (the person in charge of special education) _____ Phone: _____ Email _____				
<u>Parent Teacher Association</u> President of SEPTA (Special Ed. Parent Teacher Association) _____ Phone: _____ Email _____ President of your home school's PTA _____ Phone: _____ Email _____				
<u>State Department of Education</u> Regional Representative _____ Phone: _____ Email _____				
<u>Other parents of children who receive special education services in your district:</u> _____ _____				