

## 重新评估通知和同意书

学生： \_\_\_\_\_

IEP 小组开会讨论对您的孩子进行重新评估。在审核现有信息后他们认为需要更多的数据来确定继续获得特殊教育及相关服务和/或合适的服务的资格。

重新评估将包括对下列标出各项进行新的评估：

<input type="checkbox"/> 视力	<input type="checkbox"/> 观察	<input type="checkbox"/> 运动能力 _____
<input type="checkbox"/> 听力	<input type="checkbox"/> 讲话	<input type="checkbox"/> 其它 _____
<input type="checkbox"/> 智力	<input type="checkbox"/> 语言	<input type="checkbox"/> 其它 _____
<input type="checkbox"/> 成就	<input type="checkbox"/> 访谈	<input type="checkbox"/> 其它 _____
<input type="checkbox"/> 行为	<input type="checkbox"/> 发展标准	<input type="checkbox"/> 其它 _____

如果您同意，重新评估将为您免费提供。如果您没有回复，LEA/机构在两次记录在案、试图获得您的同意的尝试之后，即可开始重新评估。如果您拒绝同意，LEA/机构可以要求调解和/或正当程序听证。

请在下面两项中选择一项，签名并填写日期。

- 我同意提议进行的重新评估。
- 我不同意提议进行的重新评估。请解释。

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
家长或学生（19 岁）签名

\_\_\_\_\_  
签署日期

我在下面的签名确认如果您需要以您的母语表达的通知和对您的权利的解釋，LEA/机构已经给予您此项方便以确保您的理解。您受您持有的特殊教育权利文件副本中阐明权利的全部保护。如果您有可以帮助进行此项重新评估的信息、对此重新评估有疑问、希望安排会议，或需要您的权利的另一份副本，请联系：

姓名： \_\_\_\_\_ 联系电话： \_\_\_\_\_

请将此表寄回至： 地址 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

教育机构负责人签名 \_\_\_\_\_

提供/寄送日期 \_\_\_\_\_

第一次尝试结果： \_\_\_\_\_

第二次尝试日期 \_\_\_\_\_ 行动 \_\_\_\_\_

第二次尝试结果： \_\_\_\_\_

公共机构收到已签名同意书的日期 \_\_\_\_\_