

पुनर्मूल्यांकन के लिए नोटिस और सहमति

विद्यार्थी: _____

IEP टीम ने आपके बच्चे के पुनर्मूल्यांकन पर चर्चा करने के लिए बैठक की। मौजूदा सूचना की समीक्षा करने के बाद उन्होंने यह निर्धारित किया है कि विशेष शिक्षा और संबंधित सेवाओं और/या उपयुक्त सेवाओं के लिए निरंतर पात्रता निर्धारित करने के लिए अतिरिक्त डेटा आवश्यक है।

पुनर्मूल्यांकन में सही का निशान लगाए गए निम्नलिखित क्षेत्रों में नए आकलन सम्मिलित होंगे:

<input type="checkbox"/>	दूरदर्शिता	<input type="checkbox"/>	पर्यवेक्षण	<input type="checkbox"/>	चलना- _____
<input type="checkbox"/>	सूचना	<input type="checkbox"/>	बोली	<input type="checkbox"/>	अन्य _____
<input type="checkbox"/>	बौद्धिक	<input type="checkbox"/>	भाषा	<input type="checkbox"/>	अन्य _____
<input type="checkbox"/>	उपलब्धि	<input type="checkbox"/>	साक्षात्कार	<input type="checkbox"/>	अन्य _____
<input type="checkbox"/>	व्यवहार	<input type="checkbox"/>	विकास संबंधी पैमाने	<input type="checkbox"/>	अन्य _____

यदि आप सहमति देते हैं, तो आपको मुफ्त में पुनर्मूल्यांकन प्रदान किया जाएगा। यदि आप उत्तर देने में विफल रहते हैं, तो LEA/एजेंसी आपकी सहमति प्राप्त करने के लिए दो प्रलेखित प्रयासों के बाद पुनर्मूल्यांकन कर सकती है। यदि आप सहमति के लिए मना कर देते हैं, तो LEA/एजेंसी किसी मध्यस्थता और/या उचित प्रक्रिया की सुनवाई का अनुरोध कर सकती है।

कृपया निम्नलिखित में से किसी बॉक्स पर सही का निशान लगाएं, हस्ताक्षर करें और फॉर्म पर तारीख डालें।

- मैं प्रस्तावित पुनर्मूल्यांकन के लिए अनुमति देता/देती हूँ।
- मैं प्रस्तावित पुनर्मूल्यांकन के लिए अनुमति नहीं देता/देती हूँ। कृपया वर्णन करें।

माता/पिता या विद्यार्थी (आयु 19) के हस्ताक्षर

तारीख

मेरे हस्ताक्षर नीचे यह सत्यापित करते हैं कि यदि आपको अपनी मातृभाषा में अपने अधिकारों का नोटिस और व्याख्या चाहिए, तो LEA/एजेंसी ने आपकी समझ को सुनिश्चित करने के लिए आपके लिए व्यवस्था की है। आप विशेष शिक्षा अधिकारों के दस्तावेज की अपनी प्रति में उल्लिखित अधिकारों के अंतर्गत पूरी तरह संरक्षित हैं। यदि आपके पास ऐसी सूचना है जो इस पुनर्मूल्यांकन में सहायता कर सकती है, यदि आप कोई मुलाकात तय करना चाहते हैं, या यदि आपको अपने अधिकारों की एक अन्य प्रति की आवश्यकता है, तो कृपया संपर्क करें:

नाम: _____
इस टेलीफोन नंबर पर: _____

कृपया यह फॉर्म इसे लौटाएं: पता _____

शिक्षा एजेंसी अधिकारी के हस्ताक्षर _____

प्रदान करने/भेजने की तारीख _____

पहले प्रयास के परिणाम

दूसरे प्रयास की तारीख _____ कार्रवाई _____

दूसरे प्रयास के परिणाम:

लोक एजेंसी (Public Agency) द्वारा हस्ताक्षरित सहमति प्राप्त करने की तारीख _____

ALSDE अनुमोदित फरवरी 2014