

## 再評価の通知と同意

生徒: \_\_\_\_\_

IEP チームは、あなたのお子さんの再評価を話し合う会合を行いました。既存の情報を評価した後で、彼らは、特別教育および関連サービス および／または 適切なサービス継続への適格性決定に、追加データが必要であると決断しました。

再評価は下記にチェックした分野の新しい審査を含みます:

<input type="checkbox"/>	聴覚	<input type="checkbox"/>	知識	<input type="checkbox"/>	運動機能
<input type="checkbox"/>	読み	<input type="checkbox"/>	会話	<input type="checkbox"/>	その他
<input type="checkbox"/>	知識	<input type="checkbox"/>	言語	<input type="checkbox"/>	その他
<input type="checkbox"/>	達成度	<input type="checkbox"/>	ハブピ	<input type="checkbox"/>	その他
<input type="checkbox"/>	行動	<input type="checkbox"/>	発達障害	<input type="checkbox"/>	その他

同意いただければ、無料で再評価を提供いたします。ご返事いただけない場合、LEA/エージェンシーは、あなたからの同意を得る試みを二回実施(記録します)した後で、再評価を進める可能性があります。同意を拒否される場合、LEA/エージェンシーは調停および／または 適切な手続きとしてヒアリングを要求する可能性があります。

以下のボックスの一つをチェックし、用紙に署名と日付を入れてください。

- 私は提案された再評価に対する許可を与えます。
- 私は提案された再評価に対する許可を与えません。説明してください。

親または生徒 (19 歳) の署名

署名の日付

以下の私の署名は、通知やあなたの権利の説明を、あなたの母国語で受け取ることが必要な場合、LEA/エージェンシーがあなたの理解を確実にするために配慮したことを確認するものです。特別教育権利の文書のコピーで説明された権利の下で、あなたは完全に保護されています。この再評価に役立つ可能性のある情報や、この再評価に関するご質問がある場合、会議を予定することを望むか、あなたの権利に関する別なコピーが必要である場合は、以下にご連絡ください:

名前: \_\_\_\_\_ 電話連絡先: \_\_\_\_\_

この用紙の返却先: \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_

教育エージェンシー役員の署名 \_\_\_\_\_

提出/送信日付

1回目の試みの結果 \_\_\_\_\_

2回目の試み日付 \_\_\_\_\_ 活動 \_\_\_\_\_

2回目の試みの結果: \_\_\_\_\_

公共エージェンシーが署名入り同意を受け取った日付