

### 提供特殊教育服务通知与同意书

LEA/机构要求您的同意，为下列学生提供特殊教育服务：

学生姓名： \_\_\_\_\_

决定依据： \_\_\_\_\_

考虑过的其它选择以及为什么未被采纳的说明： \_\_\_\_\_

在做出决定时使用了以下评估程序、评估、记录和/或报告：

- |                             |                                |                               |                                 |
|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 视力 | <input type="checkbox"/> 观察    | <input type="checkbox"/> 发展标准 | <input type="checkbox"/> 其它机构信息 |
| <input type="checkbox"/> 听力 | <input type="checkbox"/> 讲话/语言 | <input type="checkbox"/> 工作样本 | <input type="checkbox"/> 州机构评估  |
| <input type="checkbox"/> 智力 | <input type="checkbox"/> 运动能力  | <input type="checkbox"/> 纪律记录 | <input type="checkbox"/> 其它     |
| <input type="checkbox"/> 成就 | <input type="checkbox"/> 访谈    | <input type="checkbox"/> 出勤报告 | <input type="checkbox"/> 其它     |
| <input type="checkbox"/> 行为 | <input type="checkbox"/> 成绩    | <input type="checkbox"/> 医疗记录 | <input type="checkbox"/> 其它     |

*LEA/机构必须在向您的孩子提供任何特殊教育服务之前获得您的同意。如果您拒绝同意提供服务或未能回应同意请求，LEA/机构不应被视为违反了向您的孩子提供免费的、适当的公共教育的要求。*

请在下面两项中选择一项，签名并填写日期。

- 我同意学校系统提供特殊教育服务
- 我不同意学校系统提供特殊教育服务。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释，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。如果您想要另一份您的权利的副本、  
有任何问题、或希望安排一次会议，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： \_\_\_\_\_