

## AVIS ET CONSENTEMENT POUR LA FOURNITURE DE SERVICES D'ÉDUCATION SPÉCIALE

L'agence/AEL demande votre consentement afin de fournir des services d'éducation spéciale pour:

Nom d'élève: \_\_\_\_\_ Base de décision: \_\_\_\_\_

Description des autres options envisagées et pourquoi les options ont été rejetées:

<input type="checkbox"/> Comportement	<input type="checkbox"/> Grades	<input type="checkbox"/> Dossiers médicaux	<input type="checkbox"/> Autre
<input type="checkbox"/> Réussite	<input type="checkbox"/> Entretien	<input type="checkbox"/> Rapports de présence	<input type="checkbox"/> Autre
<input type="checkbox"/> Intellectuel	<input type="checkbox"/> Moteur	<input type="checkbox"/> Dossiers	<input type="checkbox"/> Autre
<input type="checkbox"/> Vision	<input type="checkbox"/> Observation	<input type="checkbox"/> Échelles de	<input type="checkbox"/> Autre
<input type="checkbox"/> Audition	<input type="checkbox"/> Discours / Langage	<input type="checkbox"/> Des échantillons de travail	<input type="checkbox"/> Évaluations

Les procédures d'évaluation, les évaluations, les dossiers et / ou les rapports suivants ont servi à prendre la décision:

*L'agence/AEL doit obtenir votre consentement avant de fournir n'importe quels services d'éducation spéciale à votre enfant. Si vous refusez le consentement pour la fourniture de services ou vous manquez de répondre à une demande de donner le consentement, l'agence/AEL ne se trouvera pas en violation de la demande de rendre disponible une éducation publique appropriée et gratuite à votre enfant.*

VEUILLEZ S'IL-VOUS-PLAÎT COCHER UNE DES CASES SUIVANTES, ET SIGNER AINSI QUE METTRE LA DATE SUR LE FORMULAIRE.

- JE DONNE PERMISSION** Pour que le système scolaire fournisse des services d'éducation spéciale
- JE NE DONNE PAS PERMISSION** Pour le système scolaire de fournir des services d'éducation spéciale. S'il vous plaît, expliquez.

**Signature du Parent ou de l'Élève (Age 19)** \_\_\_\_\_ **Signature Daté le** \_\_\_\_\_

Ma signature ci-dessous affirme que si vous necessiteriez un avis et une explication de vos droits dans votre langue natale, l'agence/AEL vous a satisfait d'assurer votre compréhension. Vous êtes

pleinement protégé en accordance avec les droits adressés dans votre copie du document *Droits D'Éducation Spéciale* (“*Special Education Rights*”). Si vous désirez une autre copie de vos droits, avez des questions, ou souhaitez arranger une conférence, veuillez contacter:

Nom \_\_\_\_\_

Au Téléphone \_\_\_\_\_

**Veillez s'il-vous-plaît retourner ce formulaire à:**

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Signature du responsable de l'agence de l'éducation

Date Fournie/Envoyée

Résultats de la 1ère essai:

Date de la 2e essai

Action

Résultats de la 2e essai: