

विशेष शिक्षा सेवाएं प्रदान करने संबंधी नोटिस और इसके लिए सहमति

LEA/एजेंसी निम्नलिखित के लिए विशेष शिक्षा सेवाएं प्रदान करने के लिए आपकी सहमति का अनुरोध करती है:

विद्यार्थी का नाम: _____

निर्णय का आधार: _____

विचार किए गए अन्य विकल्पों और विकल्पों को अस्वीकार करने का विवरण: _____

निर्णय लेने में निम्नलिखित मूल्यांकन प्रक्रियाओं, आकलनों, रिकॉर्डों, और/या रिपोर्टों का प्रयोग किया गया था:

<input type="checkbox"/> दूरदर्शिता	<input type="checkbox"/> पर्यवेक्षण	<input type="checkbox"/> विकास संबंधी पैमाने	<input type="checkbox"/> एजेंसी संबंधी अन्य सूचना
<input type="checkbox"/> सनना	<input type="checkbox"/> भाषण/बोली	<input type="checkbox"/> काय के नमने	<input type="checkbox"/> राज्य आकलन
<input type="checkbox"/> बौद्धिक	<input type="checkbox"/> चलना-फिरना	<input type="checkbox"/> अनुशासन रिकॉर्ड	<input type="checkbox"/> अन्य
<input type="checkbox"/> उपलब्धि	<input type="checkbox"/> साक्षात्कार	<input type="checkbox"/> उपस्थिति रिपोर्टें	<input type="checkbox"/> अन्य
<input type="checkbox"/> व्यवहार	<input type="checkbox"/> ग्रेड	<input type="checkbox"/> चिकित्सा रिकॉर्ड	<input type="checkbox"/> अन्य

LEA/एजेंसी को आपके बच्चे को कोई विशेष शिक्षा सेवाएं प्रदान करने से पहले आपकी अनुमति प्राप्त करनी होगी। यदि आप सेवाएं प्रदान करने के लिए मना कर देते हैं या सहमति देने संबंधी किसी अनुरोध का उत्तर देने में विफल रहते हैं, तो LEA/एजेंसी आपके बच्चे को मुफ्त उपयुक्त लोक शिक्षा उपलब्ध करा देने के लिए किसी अपेक्षा का उल्लंघन नहीं कर रही होगी।

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

- मैं स्कूल प्रणाली द्वारा विशेष शिक्षा सेवाएं प्रदान करने के लिए **अनुमति देता/देती हूँ**
- मैं स्कूल प्रणाली द्वारा विशेष शिक्षा सेवाएं प्रदान करने के लिए **अनुमति नहीं देता/देती।** 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 आपको अपने अधिकारों की एक अन्य प्रति की आवश्यकता है, आपके कोई प्रश्न हैं, या किसी मुलाकात की व्यवस्था करना चाहते हैं, तो कृपया इनसे 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:

ALSDE अनुमोदित फरवरी 2014