

特別教育サービス提供に関する通知と同意

LEA/エージェンシーは、以下の生徒に対する特別教育提供について、あなたの同意が必要です:

生徒名: _____ 決

定基準: _____

考慮したその他の説明とオプションが拒否された理由:

以下の評価方法、審査、記録、および/または報告書が、この決定に使われました:

- | | | | |
|------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 視力 | <input type="checkbox"/> 観察 | <input type="checkbox"/> 発達尺度 | <input type="checkbox"/> その他のエージェンシーの情報 |
| <input type="checkbox"/> 聴力 | <input type="checkbox"/> 会話/言語 | <input type="checkbox"/> 作業サンプル | <input type="checkbox"/> 州の評価 |
| <input type="checkbox"/> 知性 | <input type="checkbox"/> 運動機能 | <input type="checkbox"/> しつけの記録 | <input type="checkbox"/> その他 |
| <input type="checkbox"/> 達成度 | <input type="checkbox"/> インタビュー | <input type="checkbox"/> 出席報告書 | <input type="checkbox"/> その他 |
| <input type="checkbox"/> 行動 | <input type="checkbox"/> 成績 | <input type="checkbox"/> 医療記録 | <input type="checkbox"/> その他 |

LEA/エージェンシーは、いずれかの特別教育サービスをあなたのお子さんに提供する前に、あなたの同意が必要です。サービス提供をあなたが拒否したり、同意書提供の要請に回答しない場合、LEA/エージェンシーは、あなたのお子さんに無料適切公共教育を提供する要件を違反することにはなりません。

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、学校システムが特別教育サービスを提供することを **許可します**
- 私は、学校システムが特別教育サービスを提供することを **許可しません**。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。あなたの権利について別なコピーを希望したり、何か質問があったり、または会議を持つことを望まれる場合は、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: