

EINLADUNG ZU EINEM MEETING / ZUSTIMMUNG ZUR TEILNAHME DER BEHÖRDE

An: _____

Versanddatum: _____

Name Elternteil oder Vormund

Hiermit werden Sie zu einem Meeting eingeladen
betreffend den Schüler _____

, DOB _____ und zwar:

Datum des

Meetings: _____

Uhrzeit: _____

Ort: _____

Zweck dieses Meetings ist:

- Abklärung, ob die Zuweisung einer Evaluierung bedarf (Anspruch auf sonderpädagogische Betreuung)
- Klärung des Bedarfs an zusätzlichen Informationen
- Festlegung Erst- oder Dauerberechtigung
- Erstellen eines ersten IEP
- Erstellen eines Jahres-IEP oder Revision des aktuellen IEP
- Durchführung einer Jahresprüfung des aktuellen IEP
- Besprechung von Übergangs- / postsekundären Leistungen
- Prüfung der Erscheinungsformen
- Erstellen eines Bewertungsplans für das funktionale Verhalten
- Erstellen/Überprüfen/Erörtern eines Verhaltens-Korrekturplans
- Abhalten einer Beschlussfassung
- Sonstige Gründe:

Folgende Personen werden zu dem Meeting eingeladen:

- LEA = Vertreter der lokalen Schulbehörde
- Jemand, der die schulrelevanten Implikationen der Evaluierungsergebnisse interpretieren
- Normalschullehrer
- Sonderpädagoge
- Elternteil
- Schüler verständigt am _____ via _____

- Berufs-/Fachberater
- Behördenvertreter für Übergang (mit elterlicher Zustimmung/des Schülers ab 19)
Name(n) der Behörde: _____

Behörde verständigt
via: _____

am _____

Da uns Ihr Input wichtig ist, ermutigen wir Sie, unbedingt an diesem Meeting teilzunehmen. Möchten Sie per Telefon daran teilnehmen, wenden Sie sich diesbezüglich bitte an die unten angeführte Person. Sie können sich von anderen Personen begleiten lassen, von deren Anwesenheit Sie glauben, dass sie Ihnen in dieser Angelegenheit hilfreich sein könnte. Wird Ihr Kind von einer Frühinterventionsstelle zugewiesen, können Sie verlangen, dass an diese Stelle eine Einladung zur *ersten* Sitzung des IEP-Teams gesandt wird.

Benötigen Sie Aufklärung über Ihre Rechte in Ihrer Muttersprache, wird die LEA dafür sorgen, dass Ihr Verstehen sichergestellt ist. Sie genießen den vollen Schutz im Sinne der in Ihrem Exemplar des Dokuments „*Special Education Rights*“ aufgeführten Rechte. Haben Sie Fragen, benötigen Sie ein zweites Exemplar Ihrer *Special Education Rights*, möchten Sie ein Gespräch vereinbaren oder brauchen Sie zusätzliche Hilfe, wenden Sie sich bitte an:

Kontaktperson

Telefonnummer

E-Mail

FÜR DAS SCHULPERSONAL – Nachweisliche Versuche der Kontaktaufnahme mit Eltern/Schüler (ab 19) wegen des IEP-Team-Meetings

Ergebnis des 1.

Versuchs: _____

Datum 2. Versuch _____

Maßnahme/Erfolg: _____

ELTERNTEIL – SCHÜLER (ab 19)

Bitte **eines** der Kästchen unten **ankreuzen** und dieses Formular mit Datum und Unterschrift an die oben genannte Kontaktperson zurücksenden:

- Ich **WERDE** Tag und Uhrzeit des Treffens mit Ihnen wie geplant einhalten können.
- Ich werde Tag und Uhrzeit des Treffens mit Ihnen **NICHT** wie geplant einhalten können, würde aber gern einen anderen Termin vereinbaren; bitte kontaktieren Sie mich unter _____
- Ich werde **NICHT** an dem Meeting teilnehmen können. Das Meeting kann ohne mich stattfinden.

Bitte **eines** der Kästchen unten **ankreuzen**, wenn Behörden eingeladen wurden (schauen, ob oben angekreuzt):

- Ich erteile meine **Zustimmung** zur Teilnahme von Vertretern der anderen zuständigen Behörde(-n) am Meeting.

(mit Ausnahme folgender Behörde/n: _____)

Ich erteile **nicht** meine **Zustimmung** zur Teilnahme von Vertretern der anderen zuständigen Behörde(-n) am Meeting.

**Unterschrift Elternteil oder Schüler (ab
19)**

Datum _____