

एजेंसी भागीदारी के लिए एक बैठक/सहमति के लिए नोटिस और आमंत्रण

को: _____ नोटिस भेजने की तारीख: _____

माता-पिता/अभिभावक का नाम

यह नोटिस आपको विद्यार्थी _____, जन्म-तिथि _____ के लिए एक मीटिंग में आपको आमंत्रित करने के लिए है, जो अग्रकित तारीख को होनी है:

मीटिंग की तारीख: _____ समय: _____ कार्यस्थल: _____

इस मीटिंग का उद्देश्य है:

- यह निर्धारित करना कि क्या रेफरल मूल्यांकन की आवश्यकता है (विशेष शिक्षा अधिकार प्रदान करना)
- अतिरिक्त डेटा संग्रह के लिए आवश्यकता पर चर्चा करना
- प्रारंभिक या जारी रखने की पात्रता को निर्धारित करना
- प्रारंभिक IEP विकसित करना
- एक वार्षिक IEP विकसित करना या वर्तमान IEP को संशोधित करना
- वर्तमान IEP की वार्षिक समीक्षा करना
- संक्रमण / पोस्ट माध्यमिक सेवाओं पर चर्चा करना
- अभिव्यक्ति निर्धारण का आयोजन करना
- कार्यात्मक व्यवहार मूल्यांकन योजना विकसित करना
- हस्तक्षेप योजना को विकसित करना / संशोधित करना / चर्चा करना
- एक संकल्प सत्र का आयोजन करना
- मिलने के अन्य कारण:

निम्नलिखित व्यक्तियों को हम से मिलने के लिए बुलाया जाएगा:

- स्थानीय शिक्षा एजेंसी (LEA) प्रतिनिधि
- कोई ऐसा व्यक्ति जो मूल्यांकन परिणामों के शैक्षणिक प्रभावों का अनुवाद कर सके
- सामान्य शिक्षा अध्यापक
- सामान्य शिक्षा अध्यापक
- अभिभावक
- विद्यार्थी को अग्रकित पर सूचित किया गया _____ माध्यम से
- करियर / तकनीकी प्रतिनिधित्व
- संक्रमण के लिए एजेंसी प्रतिनिधि (माता-पिता की सहमति के साथ / 19 वर्ष की आयु वाले विद्यार्थी एजेंसी का(के) नाम: _____)

एजेंसी को अग्रकित के माध्यम से:

सूचित
किया
गया

- अन्य: _____
- अन्य: _____

क्योंकि आपका इनपुट हमारे लिए महत्वपूर्ण है, इसलिए हम आपको इस बैठक में भाग लेने के लिए हर संभव प्रयास करने के लिए प्रोत्साहित करेंगे। यदि आप फोन द्वारा भाग लेना चाहते हैं, तो कृपया व्यवस्था करने के लिए नीचे दिए गए व्यक्ति कॉल करें। आप अन्य लोगों को लाना चाह सकते हैं जिनके लिए आप मानते हैं कि वे इस प्रक्रिया में सहायक हो सकते हैं। यदि आपका बच्चा प्रारंभिक हस्तक्षेप से पारगमन कर रहा/ही है, तो आप यह अनुरोध कर सकते हैं कि *प्रारंभिक* IEP टीम मीटिंग के लिए आरंभिक हस्तक्षेप प्रोग्राम के लिए एक आमंत्रण भेजा जाए।

यदि आपको अपनी मातृभाषा में अपने अधिकार का नोटिस और व्याख्या चाहिए, तो LEA/एजेंसी आपकी समझ को सुनिश्चित करने के लिए आपके लिए व्यवस्था करेगी। 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, या अतिरिक्त समायोजनों की जरूरत है तो कृपया इनसे संपर्क करें:

_____ पर _____ या _____
सम्पर्क नाम टेलीफ़ोन नम्बर मुझे ई-मेल करें

स्कूल कर्मचारियों के लिए - IEP टीम मीटिंग के लिए माता-पिता//विद्यार्थी (आयु 19) से सम्पर्क करने की कोशिशों को प्रलेखित किया गया:

पहले प्रयास के परिणाम: _____

दूसरे प्रयास की तारीख: _____ कार्रवाई / परिणाम: _____

माता-पिता - विद्यार्थी (आयु 19 या अधिक)

कृपया निम्नलिखित बॉक्सों, में से एक पर निशान लगाएँ, हस्ताक्षर करें, तारीख डालें, और इस फॉर्म को (ऊपर दिये) सम्पर्क व्यक्ति को निम्न तारीख से पहले वापस भेजें:

- मैं निर्धारित तारीख और समय पर आपसे मिलने में सक्षम **होंगा/होगी**।
मैं निर्धारित तारीख और समय पर आपसे मिलने में सक्षम नहीं **होंगा/होगी**, लेकिन इस मुलाकात को फिर से निर्धारित
- करना चाहूंगा/चाहूंगी, कृपया मुझसे अग्रांकित पर सम्पर्क करें
- मैं मीटिंग में उपस्थित होने में सक्षम **नहीं** होंगा/होगी। यह मीटिंग मेरे बिना जारी रखी जा सकती है।

यदि एजेंसियों को आमंत्रित किया गया था, तो कृपया निम्नलिखित बॉक्सों में से **एक पर निशान** लगाएँ (देखें यदि ऊपर निशान लगाया है):

- मैं अन्य पारगमन एजेंसी(सियों) के प्रतिनिधि(यों) को मीटिंग में भाग लेने की **सहमति** देता/देती हूँ।
(निम्नलिखित एजेंसी(सियों) को
छोड़कर: _____)

- मैं अन्य पारगमन एजेंसी(सियों) के प्रतिनिधि(यों) को मीटिंग में भाग लेने की सहमति **नहीं** देता/देती हूँ।

माता/पिता या विद्यार्थी (आयु 19) के

हस्ताक्षर

तारीख