

会议通知和邀请 / 机构与会同意书

致: _____ 通知寄出日期: _____

家长或监护人姓名

本通知的目的是邀请您参加会议，是关于学生 _____，出生日期 _____，将于：

会议日期: _____ 时间: _____ 地点: _____

该会议的目的是：

- 确定引荐是否需要评估（提供特殊教育权利）
- 讨论是否需要收集更多数据
- 确定初始或继续资格
- 制定初始 IEP
- 制定/审查/修订 IEP
- 讨论当前 IEP 的年度审查
- 讨论过渡/高等教育服务
- 进行表现确定
- 制定功能行为评估计划
- 制定/修改/讨论行为干预计划
- 举行决议会议
- 其它会议原因：_____

下列人员将受邀参加我们的会议：

- 当地教育机构（LEA）代表
 - 能够解释评价结果对教学影响的某人
 - 普通教育教师
 - 特殊教育教师
 - 家长
 - 通知学生时间 _____ 通过 _____
 - 职业 / 技术代表
 - 过渡服务机构代表（经家长 / 19 周岁以上学生同意）
- 机构名称：_____

机构通知方式: _____ 时间 _____

因为您的意见对我们非常重要，我们希望您尽一切努力参加这次会议。如果您想通过电话参加，请致电下面的人进行安排。您可以带上您认为会有帮助的其他人参加会议。如果您的孩子正在从早期干预过渡，对于初始 IEP 小组会议，您可以要求向早期干预计划发送邀请。

如果您需要用您的母语给您寄送通知和有关您的权利的解释，LEA / 机构将给予您此项方便以确保您的理解。您受您持有的特殊教育权利文件副本中阐明权利的全部保护。如果您需要您的权利的另一份副本、有任何问题、希望安排会议，或需要另外的方便，请联系

联系人姓名

电话号码

电子邮件

学校人员 – 记录在案的联系家长/学生（19 周岁）参加 IEP 小组会议尝试。

第一次尝试结果: _____

第二次尝试日期: _____ 行动 / 结果: _____

第三次尝试日期: _____ 行动 / 结果: _____

家长 – 学生（19 周岁或以上）

请在下面的一个方框中打勾，然后签名、填写日期，并在此日期前将表格寄给上面的联系人: _____

- 我将**能**在预定的日期和时间与您会面。
- 我**不能**在预定的日期和时间与您见面，但希望能另行安排时间，请与我联系: _____
- 我**不能**参加会议。会议可以在我缺席的情况下进行。

如果邀请了有关机构（请查看上面的有关选项），请在下面的一个方框中打勾：

- 我**同意**来自其它过渡机构的代表参加会议。
（以下机构除外: _____）
- 我**不同意**来自其它过渡机构的代表参加会议。

家长或学生（19 周岁）签字 _____

日期 _____