

AVVISO E INVITO ALL'INCONTRO / CONSENSO PER PARTECIPAZIONE ENTE

A: _____ Avviso Mandato il: _____
Nome del Genitore o Tutore

Questo avviso è per convocarla all'incontro per lo studente _____, Nato _____ che si svolgerà:

Data Incontro: _____ Orario: _____ Posto: _____

Il fine di questo incontro:

- Determinare se il Referente ha bisogno di Valutazione (Fornire Diritti Educazione Speciale)
- Discutere il bisogno di Ulteriori Raccolte Dati
- Determinare l'idoneità Iniziale o Continua
- Sviluppare il PEI Iniziale
- Sviluppare / Revisionare / Modificare il PEI
- Discutere la Revisione Annuale del PEI attuale
- Discutere Servizi di Transizione / Post-secondari
- Trasmettere Manifestazione di Determinazione
- Sviluppare un Piano di Valutazione della Funzionalità Comportamentale
- Sviluppare / Riveder /Discutere il piano Comportamentale
- Condurre una Sessione di Risoluzione
- Altra ragione dell'incontro:

Le seguenti persone saranno convocate:

- Rappresentante Agenzia Educativa Locale (AEL)
 - Persona che può Interpretare le Implicazione Educative dei Risultati delle Valutazioni
 - Insegnante Educazione Generale
 - Insegnante Educazione Speciale
 - Genitore
 - Studente notificato il _____ tramite _____
 - Rappresentante Carriera / Tecnico
 - Rappresentanti Agenzia per la Transizione (con consenso del genitore / studente anni 19)
- Nome dell'Agenzia: _____

 Agenzia notificata _____
 tramite: _____ il _____

Siccome il suo input è importante per noi, la incoraggiamo ad impegnarsi a presentarsi all'incontro. Se volesse partecipare telefonicamente, la preghiamo di contattare la persona sotto indicata per accordarsi. È libera di portare altre persone che lei crede le siano di aiuto in questo processo. Se sua figlio è in transizione dal programma Intervento Precoce, può richiedere che l'invito sia mandato all'Intervento Precoce per il meeting *iniziale* con il Team del PEI.

Se avesse bisogno di un avviso e una spiegazione dei suoi diritti nella sua lingua madre, la AEL / agenzia la aiuterà nel garantire la sua comprensione. Lei è pienamente protetto dai diritti indicati nella sua copia del documento *Diritti dell'Educazione Speciale*. Se desiderasse un'altra copia dei suoi diritti, se avesse domande o se desidera richiedere un incontro o ha bisogno di un aiuto, per la preghiamo di contattare:

_____ a _____ o _____
 Nome del contatto _____ Numero di telefono _____
 Mi scriva _____
 un'email: _____

PER IL PERSONALE SCOLASTICO – Tentativi documentati di contattare il genitore / studente (anni 19) per l'incontro con il Team del PEI

Risultato 1° Tentativo:	_____
Data 2° Tentativo:	_____ Azione / Risultato: _____
Data 3° Tentativo:	_____ Action / Risultato: _____

GENTORE – STUDENTE (Anni 19)

Segnare una delle seguente caselle, firmare, inserire la data e restituire questo modulo al contatto sopra indicato:

- PARTECIPERÒ** all'incontro il giorno e all'orario fissato.
- NON PARTECIPERÒ** all'incontro il giorno e all'orario fissato ma vorrei fissare un'altra data e orario. Contattatemi: _____
- NON PARTECIPERÒ** all'incontro. L'incontro può procedere senza di me.

Segnare una delle seguente caselle se delle agenzie sono state invitate (vedere se è stato contrassegnato sopra):

- ACCONSENTO CHE** i rappresentati di altre agenzie di transizione di partecipare all'incontro.
(Ad eccezione delle seguenti agenzie _____)
- NON ACCONSENTO CHE** i rappresentati di altre agenzie di transizione partecipino all'incontro.

Firma del genitore o studente (anni 19) _____

Data _____