

**KENNTNISNAHME DES WIDERRUFS DER ZUSTIMMUNG ZUR FORTSETZUNG DER
SONDERPÄDAGOGISCHEN BETREUUNG UND VERWANDTER LEISTUNGEN**

Liebe Eltern!

Wir nehmen zur Kenntnis, dass Sie nicht mehr wollen, dass Ihr Kind, _____, sonderpädagogisch betreut wird und verwandte Leistungen empfängt.

Wenn Sie Ihre Zustimmung zur Fortsetzung der sonderpädagogischen Betreuung und verwandter Leistungen zurückziehen, muss Ihnen bewusst sein, dass die Behörde:

1. keine sonderpädagogische Betreuung noch verwandte Leistungen für das Kind erbringen darf, dies jedoch vor Einstellen dieser Leistungen schriftlich bekanntgeben muss;
2. die Regeln des Mediations- oder ordentlichen Verfahrens nicht anwenden darf, um zu einer Vereinbarung oder Absprache über die Leistungen zugunsten des Kindes zu gelangen;
3. sich keines Verstoßes gegen die Vorschrift schuldig macht, dem Kind kostenlos eine geeignete Schulbildung zu ermöglichen, weil sie dem Kind keine sonderpädagogische Betreuung und verwandte Leistungen zuteilwerden lässt;
4. nicht verpflichtet ist, ein IEP-Team-Meeting anzusetzen oder ein IEP für das Kind zwecks weiterer sonderpädagogischer Betreuung und verwandter Leistungen zu erstellen;
5. für Ihr Kind ab dem Zeitpunkt der schriftlichen Mitteilung durch die Behörde keine Leistungen mehr erbringt; _____
6. nicht verpflichtet ist, die Schulakte des Kindes wegen des Widerrufs der Zustimmung abzuändern, um jeden Hinweis darauf zu entfernen, dass das Kind sonderpädagogische Betreuung und verwandte Leistungen genossen hat.

Haben Sie Fragen zu diesem Beschluss und Ihren Rechten oder wollen Sie ein Gespräch vereinbaren, wenden Sie sich bitte an:

Name:

Telefon:

Bitte dieses Formular

zurücksenden an:

Adresse:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass LEA/die Behörde, wenn Sie Aufklärung über Ihre Rechte in Ihrer Muttersprache benötigen, Ihrem Wunsch entspricht und Ihr Verstehen sicherstellt. Sie genießen den vollen Schutz im Sinne der in Ihrem Exemplar des Dokuments „*Special Education Rights*“ aufgeführten Rechte. Haben Sie Fragen, möchten Sie ein Gespräch vereinbaren oder benötigen Sie ein zweites Exemplar Ihrer *Rights*, wenden Sie sich bitte an:

(Name)

(Telefon)

- Ja, ich will meine Zustimmung zur weiteren sonderpädagogischen Betreuung zurückziehen.
- Nein, nach Kenntnisnahme der obigen Bestimmungen will ich meine Zustimmung nicht zurückziehen. Ich will, dass mein Kind weiterhin sonderpädagogische Betreuung und verwandte Leistungen erhält.

Unterschrift Elternteil

Datum

Datum des Eingangs bei der Behörde

AAC Seite 524 (d)(e)

AAC Seite 542 (3)(4)