

초기 평가의 고지 및 동의

학생: _____

IEP 팀은 귀하의 자녀를 위해 평가 그리고/혹은 소개 요청에 관하여 모임을 가졌습니다. IEP 팀은, 현존하는 증거를 참고한 후, 특수 교육과 관련 서비스에 관한 기준에 합당한지를 결정하기 위해 개인 평가가 필요하다고 결정하였습니다.

LEA/교육기관은 다음과 같은 이유로 이 평가를 제안합니다:

- | | | | | | |
|--------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | 발달 상태를 판단하기 위해 | <input type="checkbox"/> | 행동적 우려 사항 | <input type="checkbox"/> | 현재 학습 발달 상황을 |
| <input type="checkbox"/> | 기능 상태를 판단하기 위해 | <input type="checkbox"/> | 언어/말이 연령과 불일치 | | 판단하기 위해 |
| <input type="checkbox"/> | 타주 편입을 위한 <i>앨리배마 행정 강령</i> 에 의거한 자격 조건 판단을 위해 | | | <input type="checkbox"/> | _____ |

고려된 다른 선택 사항에 대한 설명과 이 선택 사항이 거부된 이유.

다음과 같은 평가 과정, 분석, 기록, 그리고/혹은 보고서가 결정을 하는데 사용되었습니다:

이 평가는 다음의 선택된 영역에 관한 분석을 포함할 수 있습니다:

- | | | | | | | |
|--------------------------|-----|--------------------------|----------|--------------------------|----|-------|
| <input type="checkbox"/> | 시력 | <input type="checkbox"/> | 관찰 | <input type="checkbox"/> | 운동 | _____ |
| <input type="checkbox"/> | 청력 | <input type="checkbox"/> | 말 | <input type="checkbox"/> | 기타 | _____ |
| <input type="checkbox"/> | 지각 | <input type="checkbox"/> | 언어 | <input type="checkbox"/> | 기타 | _____ |
| <input type="checkbox"/> | 성취도 | <input type="checkbox"/> | 면담 | <input type="checkbox"/> | 기타 | _____ |
| <input type="checkbox"/> | 행동 | <input type="checkbox"/> | 발달 정도 기준 | <input type="checkbox"/> | 기타 | _____ |

만일 귀하가 LEA/교육기관이 평가를 하도록 동의한다면 이 평가는 무료로 제공됩니다. 평가에 동의를 하는 것은 서비스에 동의하는 것은 아닙니다. 만일 귀하가 초기 평가에 동의하기를 거부한다면, LEA/교육기관은 중재나 적절한 공청회를 요청할 수 있습니다. 귀하가 동의를 하더라도, 이미 평가가 진행된 이후를 제외한 어느때나 동의를 철회할 수 있습니다.

아래 항목 중 하나를 선택, 서명, 그리고 이 양식에 날짜를 명시하십시오.

- 나는 제안된 평가에 대해 **허가합니다**.
- 나는 제안된 이 평가에 **허가하지 않습니다**. 설명하십시오.

부모나 학생(19세)의 서명

서명 날짜

본인의 이하 서명은 귀하가 고지나 귀하의 모국어로 작성된 귀하의 권리에 대한 설명을 요청하는 경우, LEA/교육기관은 귀하가 이해할 수 있도록 편의를 제공하였음을 명시합니다. 귀하는 귀하가 소지한 *특수 교육 권리* 문서 사본에 명시된대로 권리를 완전히 보장 받습니다. 만약 본인이 이 평가에 도움이 될 만한 정보를 소유하고 있거나, 이 평가에 관련한 질문이 있거나, 컨퍼런스 일정 잡기를 원하거나, 귀하의 권리 사본이 필요하다면 아래 연락하십시오:

이름: _____ 전화: _____

이 양식을 다음으로 발송: 주소 _____

교육 기관의 공식 대표 서명 _____

제공/발송 날짜 _____

제 1 차 시도 결과: _____

제 2 차 시도 날짜 _____ 결정 _____

제 2 차 시도 결과: _____

서명된 동의서가 공립 교육기관에 접수된 날짜 _____

초기 평가를 위한 동의 폐지에 관한 고지

존경하는 학부모님:

이 날짜에 _____ 귀하는 귀하의 자녀 _____가
평가 받는 것에 관해 동의하였습니다.

저희는 본인이 그 이후 평가에 대한 본인의 동의를 철회하기로 결정하신 것으로 받아들입니다.

그러므로 다음과 같은 결정이 시행됩니다:

_____ 우리는 평가를 시행하지 않을 것입니다.

_____ 우리가 평가를 이미 시작한 상태이므로, 우리는 이후의 평가는 진행하지 않을 것입니다.
평가의 취소는 소급 적용되지 않으므로 동의가 주어진 시점으로부터 시행된 평가는
무효화되지 않습니다.

_____ 예, 본인은 결정 시행에 동의하며 초기 평가에 대한 본인의 동의를 철회합니다.

질문이 있으시다면 아래에 연락하십시오:

이름: _____ 전화번호: _____

이 양식을 다음으로 발송: 주소 _____

서명: _____ 날짜: _____

재평가에 관한 고지 및 동의

학생: _____

IEP 팀은 귀하의 자녀 재평가를 토의하기 위해 모임을 가졌습니다. 현존하는 정보를 검토한 후, 그들은 특수 교육과 관련 서비스 그리고/또는 적합한 서비스를 받기위한 추후 기준 여부 결정을 위해 추가 정보가 필요하다는 결론을 내렸습니다.

재평가는 다음에 표시된 영역에 관한 새로운 분석을 포함할 것입니다:

<input type="checkbox"/>	시력	<input type="checkbox"/>	관찰	<input type="checkbox"/>	운동
<input type="checkbox"/>	청력	<input type="checkbox"/>	말하기	<input type="checkbox"/>	기타 _____
<input type="checkbox"/>	지각	<input type="checkbox"/>	언어	<input type="checkbox"/>	기타 _____
<input type="checkbox"/>	성취도	<input type="checkbox"/>	면담	<input type="checkbox"/>	기타 _____
<input type="checkbox"/>	행동	<input type="checkbox"/>	발달 척도	<input type="checkbox"/>	기타 _____

귀하가 동의한다면, 재평가는 무료로 제공될 것입니다. 귀하가 답변하지 않으시면, LEA/교육기관은 귀하의 동의를 구하기 위해 문서를 통해 두 번 시도 후 재평가를 진행할 수 있습니다. 만일 귀하가 동의를 거부한다면, LEA/교육기관은 중재 그리고/혹은 적법한 공청회를 요청할 수 있습니다.

다음 중 하나를 선택하시고, 서명, 그리고 이 양식에 날짜를 명시하십시오.

- 본인은 제안된 이 재평가에 **허가합니다**.
- 본인은 제안된 이 재평가에 **허가하지 않습니다**. 설명하십시오.

학부모나 학생(19 세)의 서명

서명한 날짜

본인의 이하 서명은 만약 귀하가 고지 및 귀하의 모국어로 작성된 귀하의 권리에 대한 설명을 요청할 시, LEA/교육기관이 귀하의 이해를 확실하게 하기 위해 편의사항을 제공했음을 확인하는 바입니다. 귀하는 특별 교육 권리 문서에 명시된대로 완전히 권리를 보호받습니다. 만약 귀하가 이 재평가에 도움이 되는 정보를 소지하고 있거나, 재평가에 관한 질문이 있거나, 컨퍼런스 일정을 잡기 원하거나, 아니면 귀하의 권리의 다른 사본이 필요하다면 아래로 연락하십시오:

이름: _____ 연락처 전화: _____

이 양식을 다음으로 발송: _____ 주소 _____

교육 기관 공식 대표의 서명

제공/발송 날짜 _____

제 1 차 시도 결과

제 2 차 시도 날짜 _____

결과 _____

제 2 차 시도 결과:

서명된 동의서가 공립 기관에 접수된 날짜 _____