

AVIS ET CONSENTEMENT POUR RÉÉVALUATION

Élève:

L'Équipe de l'IEP s'est réunie pour discuter d'une réévaluation de votre enfant. Après avoir examiné les renseignements existants, ils ont déterminé que des données supplémentaires sont nécessaires pour déterminer l'admissibilité continue à l'éducation de l'enfant en difficulté et aux services connexes et / ou aux services appropriés.

La réévaluation comprendra de nouvelles évaluations dans les zones contrôlées suivantes:

Si vous donnez votre consentement, la réévaluation vous sera fournie gratuitement. Si vous ne répondez pas,

<input type="checkbox"/> Vision	<input type="checkbox"/> Observation	<input type="checkbox"/> Moteur
<input type="checkbox"/> Ouïe	<input type="checkbox"/> Parole	<input type="checkbox"/> Autre
<input type="checkbox"/> Intellectuel	<input type="checkbox"/> Language	<input type="checkbox"/> Autre
<input type="checkbox"/> Achèvement	<input type="checkbox"/> Entretien	<input type="checkbox"/> Autre
<input type="checkbox"/> Comportement	<input type="checkbox"/> Échelles Developmentales	<input type="checkbox"/> Autre

la LEA / l'agence peut procéder à la réévaluation après deux tentatives documentées d'obtenir votre consentement. Si vous refusez le consentement, la LEA / l'organisme peut demander une médiation et / ou une audience en bonne et due forme.

VEUILLEZ COCHER L'UNE DES CASES SUIVANTES, SIGNER, ET DATER LE FORMULAIRE.

Je **DONNE LA PERMISSION** pour la réévaluation qui a été proposée.

Je **NE DONNE PAS PERMISSION** pour la réévaluation qui a été proposée. Veuillez expliquer. _____

Signature de Parent ou Élève (Âgé de 19 ans)

Date de la Signature

Ma signature ci-dessous vérifie que si vous avez besoin d'un avis et d'une explication de vos droits dans votre langue natale, l'AEL/agence vous a satisfait d'assurer votre compréhension. Vous êtes pleinement protégés sous les droits indiqués dans votre copie du document Droits d'Éducation Spéciale. Si vous avez des informations qui peuvent assister à cette réévaluation, avez des questions par rapport à cette réévaluation, souhaitez arranger une conférence, ou avez besoin d'une autre copie de vos droits, s'il-vous-plaît veuillez contacter:

Nom: _____ Téléphone: _____

Veillez s'il-vous-plaît retourner ce formulaire à:

Adresse _____

Signature de l'Officiel de l'Agence d'Éducation

Date Fournie/Envoyée

Résultats du 1er Essai:

Date du 2nd Essai:

Action

Résultats du 2nd Essai:

Date Signé Consentement Reçu par
Agence Publique