

会议通知

致：_____ 日期：_____
(家长/合法教育决策者)

代表：_____ 地址：_____
(学生姓名)

拟议会议日期、时间和地点：_____

评估审查和资格确定会议

☐ 您孩子的评估或重新评估结果现已公布。根据法律规定，我们必须审查您孩子的评估结果，包括您愿意提供的任何评估结果或信息、最新课堂评价和观察结果，以及教师或其他工作人员的观察结果，然后根据您的意见确定以下事项：

- 1) 您孩子的学业成绩、功能表现和教育需求；
- 2) 您的孩子是否已经是或仍是特殊儿童；以及
- 3) 您的孩子是否需要特殊教育及相关服务。

个别化教育计划 (IEP) 制定会议

如需开会讨论您孩子的需求并制定个别化教育计划 (IEP)，作为特殊儿童的父母，您有权提前 10 天收到任何该等会议的书面通知。您可以同意在书面通知后 10 天内召开会议。

☐ 如果确定您的孩子有资格或仍有资格接受特殊教育和相关服务，IEP 团队将为您的孩子制定个别化教育计划 (IEP)，并确定适当的安置。

团队将根据评估程序的结果做出决定，而之前在您签署的《通知拟议评估及征求同意表》中，我们已告知您将实施哪些评估程序。团队还将考虑您孩子的优势，以及您对优化其教育的任何建议。

☐ 讨论可能对您孩子的个别化教育计划 (IEP) 作出的变更。

☐ 对您孩子的个别化教育计划 (IEP) 进行年度审查。

☐ 如果您的孩子在本 IEP 的预期期限内至少年满 14 岁，IEP 团队将根据过渡评价和过渡服务制定中学后目标，以推动从学校活动过渡到毕业后的活动。如果 IEP 团队认为合适，可以在更小的年纪考虑中学后目标和过渡服务。学校将邀请您的孩子参加会议。

☐ 其他

根据联邦和州法律的要求，除您之外，我们将要求以下人员参加我们的 IEP 会议（见下表）。在联邦和州法律允许的情况下，也可指定普通教育教师、特殊教育教师或特殊教育提供者担任学校代表。在联邦和州法律允许的情况下，普通教育教师、特殊教育教师或提供者、学校代表或了解您孩子或具备与您孩子相关的特殊专长的其他人也可以解释评估结果。

1. 您孩子的普通教育教师
2. 您孩子的特殊教育教师或特殊教育提供者
3. 学校代表
4. 能够对评估结果的教学意义作出解释的人员
5. 其他人：了解您孩子或具备与您孩子相关的特殊专长（由家长或学校自行决定）：
_____（职位） _____（职位）
6. 如果是初始 IEP，且您的孩子正在从 C 部分过渡到 B 部分，您还要求 C 部分代表参与，则为 C 部分体系（残疾婴幼儿早期干预计划）代表。
7. 学生 _____ 根据联邦和州法规的要求，学区邀请您的儿子/女儿参加 IEP 会议，期间将审议中学后目标和过渡服务。可以在任何年龄考虑中学后目标和过渡服务，但必须纳入在您孩子年满 14 岁时生效的首个 IEP。

如有必要，经您同意，能够提供适当过渡服务/联系的其他机构工作人员将受邀参加我们的会议。其代表的机构如下所示：

家长，或如果您年满 18 岁或以上，您作为学生参加此次会议很重要。家长可以邀请其未成年子女参加此次会议。年满 18 岁的学生可以邀请其父母参加会议。此外，您有权带上一名或多名了解学生需求的人员出席会议。您也可以要求堪萨斯州聋哑人学校或堪萨斯州盲人学校的人员参加 IEP 会议。如果此次会议将审查评估并确定资格，则在做出决定后的合理时间内，您将收到一份评估报告副本。如果此次会议旨在制定 IEP，您有权在我们开会之前查阅您孩子的教育档案。如果以上日期、时间或地点不合适，或您想预约审查评估结果，请立即

通过_____联系_____。
(电话) (学校联系人)

保护父母权利的程序性保障

有关教育特殊儿童的州和联邦法律都包含许多父母权利。接收学校针对您孩子想要采取的行动通知，以及加入您孩子的教育规划团队，都是此类法律赋予您的权利示例。此类法律还要求学校遵循特定程序，确保您了解自己的权利，并有机会行使该等权利。您的权利副本可以应要求提供给您，且每年至少提供一次。您应当认真阅读，如果您对自己的权利有任何疑问，您可以联系上述学校代表。

其他信息

您可以联系以下任何资源，帮助您了解有关教育特殊儿童的联邦和州法律，以及此类法律赋予父母的权利（程序性保障）：堪萨斯州教育部 800-203-9462；堪萨斯残疾人权利中心 (DRC) (877) 776-1541；Families Together, Inc. 800-264-6343；以及 Keys for Networking 785-233-8732。

交付

本人，_____，已通过以下方式

☐ 当面交付， ☐ 邮寄， ☐ 其他 _____
(请注明)

于 _____ 将本通知交付给 _____
(日期) (姓名)

确认书

- ☐ 本人计划如期参加会议
- ☐ 本人无法如期参加会议，希望将会议安排在其他日期、时间或地点。本人可于以下日期及时间参加会议：

☐ 针对为本人的孩子制定、审查或修订 IEP 的会议，本人同意放弃提前 10 天接收书面通知的权利。

☐ 本人放弃参加此次会议的权利。即使本人未到场，请如期召开会议。

_____ 日期

_____ (家长/合法教育决策者)

_____ 日期

_____ (家长/合法教育决策者)