

評估或重新評估的事先書面通知和申請同意書

致 _____
(家長/法定教育決策者)

日期 _____

代表 _____
(學生姓名)

地址 _____

[LEA]已被要求或建議完成以下行動，以考慮您孩子對特殊教育服務的需求。請審查標記的項目。如果您有任何問題，請隨時與[LEA]教育人員討論。

A. 建議的特別教育行動：

☐ **1.[LEA]建議進行初步評估。(需要父母同意)**

根據對現有資料的審查(如合適)，IEP 團隊(包括家長)將提議對您的孩子進行初步評估。我們將在以下頁面上勾選的區域收集資訊，這些區域提供直接幫助團隊確定的相關資訊：

- 您的孩子是否是特殊兒童以及您孩子的教育需求；
- 您孩子目前的學業成績水平和相關的發展需求；和
- 您的孩子是否需要特殊教育和相關服務。

☐ **無需額外的資訊。** 根據對現有資訊的審查，已確定不需要額外資訊來進行上述初步評估。現有資訊將用於提供相關資訊，這些資訊將直接幫助團隊確定您孩子在以下勾選區域的教育需求。

但是，您有權要求完成評估。如果您希望進行此類評估，請在 10 個學日內聯絡以下學校代表。

☐ **2.[LEA] 建議進行重新評估。(需要父母同意)**

根據對現有資料的審查(如合適)，IEP 團隊(包括家長)提議對您的孩子進行重新評估。我們將在以下頁面上勾選的區域收集資訊，這些區域提供直接幫助團隊確定的相關資訊：

- 您的孩子是否仍然是一個特殊的孩子，以及您孩子的教育需求；
- 您孩子目前的學業成績水平和相關的發展需求；
- 您的孩子是否繼續需要特殊教育和相關服務；和
- 是否需要對特殊教育和相關服務進行任何增加或修改，以使您的孩子能夠達到 IEP 中設定的可衡量的年度目標，並在適當情況下，參與普通教育課程。

☐ **無需額外的資訊。** 根據對現有資訊的審查，已確定不需要額外資料來進行上述重新評估。現有資訊將用於提供相關資訊，這些資訊將直接幫助團隊確定您孩子在以下勾選區域的教育需求。

但是，您有權要求完成評估。如果您希望進行此類評估，請在 10 個學日內聯絡以下學校代表。

☐ **3. [LEA] 拒絕進行初步評估。(不需要父母同意)**

☐ **4. [LEA] 拒絕進行重新評估。(不需要父母同意)**

_____ 電話 _____
(學校聯絡人) (電話)

新資料	現有資料	
☐	☐	健康/運動能力- 可能包括粗略和精細運動技能的評估，和/或疾病或損傷的證據。 評估還可能包括側向性、方向性、平衡性、動覺技能、觸覺技能或行走/姿勢問題。
☐	☐	視覺- 可能包括評估遠近點視覺敏銳度、眼肌控制、深度感知、色盲和方向/移動技能。
☐	☐	聽覺- 可能包括評估純音和語音的敏銳度、中耳功能、中樞聽覺處理技能和放大的需求/使用。
☐	☐	社會/情感狀態/行為狀態- 可能包括與兒童的學習、人際關係、感覺和/或身體症狀有關的社會/情感/行為發展評估。 可能包括功能性行為評估或評價，以確定適當的積極行為支援。
☐	☐	通用智能- 可能包括對一般認知能力的評估，包括兒童的學習速度、解決問題的技能、概念理解水平、認知策略的使用和/或推理和/或概括的能力。
☐	☐	學業表現- 可能包括與一般課程相關的學術或學術前技能和成績水平的評估，如口頭或書面表達、閱讀技能或理解、數學計算或推理。 對於失明或視力受損的兒童，可以評估盲文教學的需求。
☐	☐	交流狀態- 可能包括評估兒童傳達和理解資訊及社會意圖的能力，包括表達和接受語言、發音、聲音、流利程度或增強溝通等技能。 對於失聰或有聽障的兒童，可以評估對兒童語言和溝通的考慮。
☐	☐	過渡技能- 可能包括與培訓、教育、就業、學習課程以及適當的獨立生活技能相關的適當過渡評估。
☐	☐	其他指定：

B.解釋為何提議或拒絕採取行動：

C.審議的備選辦法以及這些備選辦法被拒絕的原因：

D.作為提議或拒絕採取行動的基礎的資料說明：

（包括用作提議或拒絕採取行動的基礎的每項評估程序、評估、記錄或報告）

E.認為與提議或拒絕採取的行動有關的其他因素：

保障父母權利的程序保障

關於特殊兒童教育的州和聯邦法律都包括許多父母權利。接收學校希望對您的孩子採取的行動通知，以及成為您孩子教育規劃團隊的一員，都是您權利的示例。這些法律還要求學校遵循某些程序，以確保您瞭解自己的權利並有機會行使這些權利。學校必須在每個學年至少一次向您提供一份家長權利的副本。在最初提交評估時，您已經收到了您的權利副本。您應該仔細閱讀它們，如果您對您的權利有任何疑問，或者如果您希望獲得額外的權利副本，您可以聯絡學校或特殊教育合作社的特殊教育主任。

附加資訊

您可以聯絡以下任何資源，以幫助您瞭解聯邦和州法律，以教育具有特殊情況的兒童和這些法律授予的父母權利（程序保障）：堪薩斯州教育部 800-203-9462；堪薩斯州殘疾人權利中心 (DRC) (877) 776-1541；Families Together, Inc. 800-264-6343；和 Keys for Networking 785-233-8732。

交付

本人, _____,

☐ 親手交付，

☐ 郵寄，

☐ 其他 _____

（請註明）

此通知交付至 _____，日期： _____。

（姓名）

（日期）

特別教育行動申請同意書

(如果需要)

我們要求您同意我們按照所附通知進行特殊教育行動。我們對上述任何事項的任何分歧都可以通過我們的共同協議、調解或正當程式來解決。根據要求，我們會提供調解和正當程序的解釋。在收到您的書面許可後，建議的行動可以立即開始。如果這是一個初步評估，您的同意書啟動了一個 60 個學日的時間表，如果您的孩子合資格，將在您同意根據 IEP 實施特殊教育和相關服務的情況下完成。如果您對本通知有任何疑問，您可以聯絡以下學校代表：

電話：_____

(學校聯絡人) (電話)

如果您希望同意本通知中指定的特殊教育行動，或者如果您不同意，請在本表格（下方）簽名並註明日期，並將其交回上述學校代表。

給予同意

☐

本人同意為我的子女進行本通知書所指明的評估或重新評估。
我理解此同意是自願的，可以隨時撤銷，但撤銷並不否定在給予同意之後和撤銷同意之前發生的行為。

不給予同意

☐

本人不同意為我的子女進行本通知書所指明的評估或重新評估。

_____ 日期 _____
(家長/法定教育決策者)

_____ 日期 _____
(家長/法定教育決策者)