

**撤销同意**  
**特殊教育和相关服务**

日期： \_\_\_\_\_

学生姓名： \_\_\_\_\_

学区： \_\_\_\_\_

本人， \_\_\_\_\_， 根据堪萨斯州法律有权  
(姓名)

做出教育决策：

- ☐ 代表上述学生
- ☐ 代表自己（成年学生）

特此撤销同意上述学生的所有特殊教育和相关服务

本撤销同意决定生效于： \_\_\_\_\_  
(日期)

本人理解，一旦撤销同意所有特殊教育和相关服务，**在事先书面通知本人终止服务后**，学区必须停止向上述学生提供所有特殊教育和相关服务。本人还理解，撤销不具有追溯力，也不会致使在给予同意后到撤销同意前发生的行为无效。

本人理解，学区不会使用调解或正当程序听证会来拒绝本人撤销同意。

本人还理解，本人有权撤销同意所有特殊教育和相关服务，一旦撤销同意所有特殊教育和相关服务，学区将不再有法律义务召开 IEP 会议、制定 IEP 或为上述学生提供特殊教育和相关服务。

本人进一步理解，一旦撤销同意所有特殊教育和相关服务，本人将不再享有家长可用的程序性保障，上述学生也将不再享有联邦和州特殊教育法律、法规规定的程序性保护（包括针对纪律处分的保护）。

本人理解，学区无需因撤销同意而修改上述学生的教育档案，以删除对该学生接受特殊教育和相关服务的任何提及。

本人理解，如果上述学生需要重新报名参与特殊教育服务，必须针对特殊教育和相关服务进行初步评估，以确定该学生是否有资格接受特殊教育和相关服务。

\_\_\_\_\_  
(签名)