

ຍົກເລີກການບໍລິການ

ສໍາລັບທຸກການສຶກສາແບບພິເສດ ແລະ ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ

ວັນທີ: _____

ຊື່ນັກຮຽນ: _____

ຄຸ້ມໂຮງຮຽນ: _____

ຂ້າພະເຈົ້າ, _____, ມີອຳນາດພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຂອງລັດ Kansas ເພື່ອ
(ຊື່)

ທຳການຕັດສິນໃຈດ້ານການສຶກສາ:

- ☐ ໃນນາມຂອງນັກຮຽນທີ່ມີຊື່ຂ້າງເທິງ
- ☐ ໃນນາມຂອງຂ້າພະເຈົ້າເອງ (ນັກຮຽນຜູ້ໃຫຍ່)

ຂໍຖອນການຍືນຍອມສໍາລັບການສຶກສາແບບພິເສດ ແລະ ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງສໍາລັບນັກຮຽນທີ່ມີຊື່ຂ້າງເທິງນີ້.

ການຍົກເລີກຄໍາຍືນຍອມນີ້ມີຜົນ: _____
(ວັນທີ)

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າໂດຍການຖອນຄໍາຍືນຍອມເຫັນດີສໍາລັບການສຶກສາແບບພິເສດ ແລະ ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງທັງໝົດ, ຄຸ້ມໂຮງຮຽນ, ຫຼັງຈາກໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າມີໜັງສືແຈ້ງການ ການຢຸດເຊົາການບໍລິການ, ຕ້ອງໄດ້ຢຸດເຊົາການສຶກສາແບບພິເສດທັງໝົດ ແລະ ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບນັກຮຽນທີ່ມີຊື່ຂ້າງເທິງ. ຂ້າພະເຈົ້າຍັງເຂົ້າໃຈວ່າການຖອນຄືນບໍ່ແມ່ນການຖອນຄືນ ແລະ ບໍ່ໄດ້ປະຕິເສດການກະທຳທີ່ເກີດຂຶ້ນຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບຄໍາຍືນຍອມ ແລະ ກ່ອນທີ່ຄໍາຍືນຍອມຈະຖືກຖອນຄືນ.

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າໂຮງຮຽນເມືອງອາດຈະບໍ່ໃຊ້ການໄກ່ເກ່ຍ ຫຼືການໄຕ່ສວນເພື່ອຂໍຄວາມເປັນທ່າ ເພື່ອທຳທາຍການຖອນຄໍາຍືນຍອມຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.

ຂ້າພະເຈົ້າຍັງເຂົ້າໃຈດີວ່າຂ້າພະເຈົ້າມີສິດທີ່ຈະຖອນຄໍາຍືນຍອມເຫັນດີ ແລະ ໂດຍການຖອນຄໍາຍືນຍອມເຫັນດີສໍາລັບການສຶກສາແບບພິເສດ ແລະ ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງທັງໝົດ, ເຂດໂຮງຮຽນຈະບໍ່ຖືກກົດໝາຍເພື່ອຈັດກອງປະຊຸມ IEP, ພັດທະນາ IEP ຫຼືໃຫ້ນັກຮຽນທີ່ມີຊື່ຂ້າງເທິງນີ້. ການສຶກສາ ແລະ ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ.

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈດີວ່າໂດຍການຖອນຄໍາຍືນຍອມເຫັນດີສໍາລັບການສຶກສາແບບພິເສດ ແລະ ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງທັງໝົດ, ຂ້າພະເຈົ້າຈະບໍ່ມີການປົກປ້ອງທາງດ້ານຂັ້ນຕອນສໍາລັບພໍ່ແມ່, ແລະ ນັກຮຽນທີ່ມີຊື່ຂ້າງເທິງຈະບໍ່ມີການປົກປ້ອງຂັ້ນຕອນ (ລວມທັງການປົກປ້ອງກ່ຽວກັບການລົງໂທດ) ທີ່ລະບຸໄວ້ໃນລັດຖະບານກາງ ແລະ . ກົດໝາຍ ແລະ ລະບຽບການສຶກສາແບບພິເສດຂອງລັດ.

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈດີວ່າໂຮງຮຽນເມືອງບໍ່ຈຳເປັນແກ້ໄຂບັນທຶກການສຶກສາຂອງນັກຮຽນທີ່ມີຊື່ຂ້າງເທິງນີ້ເພື່ອລຶບການອ້າງອີງໃດໆ ຕໍ່ການໄດ້ຮັບການສຶກສາແບບພິເສດ ແລະ ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຂອງນັກຮຽນເນື່ອງຈາກມີການຖອນຄໍາຍືນຍອມ.

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າສໍາລັບນັກຮຽນທີ່ມີຊື່ຂ້າງເທິງນີ້ຈະໄດ້ຮັບການລົງທະບຽນໃນການສຶກສາແບບພິເສດ, ການປະເມີນຜົນເບື້ອງຕົ້ນສໍາລັບການສຶກສາແບບພິເສດ ແລະ ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຕ້ອງດຳເນີນການເພື່ອກຳນົດວ່ານັກຮຽນມີຄຸນສົມບັດສໍາລັບການສຶກສາແບບພິເສດ ແລະ ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ.

(ລາຍເຊັນ)