

إلغاء الموافقة

على خدمة معينة من التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة والخدمة (الخدمات) ذات الصلة أو على مكان (أماكن) انتساب محدد

اسم الطالب/الطالبة: _____

المنطقة التعليمية: _____

بدءاً من _____ ، أنا _____ ،
(التاريخ) (الاسم)
ولاية كانساس لاتخاذ القرارات التعليمية:

☐ بالنيابة عن الطالب المذكور أعلاه

☐ بالنيابة عن نفسي (طالب بالغ)،

بموجب هذا، يتم إلغاء الموافقة على التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة التالي والخدمة (الخدمات) ذات الصلة أو على مكان (أماكن) الانتساب للطالب المذكور أعلاه:

إذا صدّق فريق برنامج التعليم الفردي كتابياً بأن الطالب المذكور أعلاه لا يحتاج إلى التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة والخدمة (الخدمات) ذات الصلة أو مكان (أماكن) الانتساب المحددة أعلاه من أجل الحصول على تعليم عام مجاني مناسب (FAPE)، فأنا أفهم أنه سيتم بعد تزويدي بإشعار كتابي مسبق بإنهاء الخدمات:

- (أ) (a) سيؤدي إلغاء الموافقة هذا إلى توقف المنطقة التعليمية عن تقديم الخدمة (الخدمات) أو مكان (أماكن) الانتساب المحددة أعلاه فقط وأن جميع البنود الأخرى في برنامج التعليم الفردي ستستمر؛
- (ب) (b) لا يلغي إلغاء الموافقة هذا أي إجراء والذي يكون قد بدء بعد إعطاء الموافقة وقبل إلغاء الموافقة؛ و
- (ج) (c) لن تعتبر المنطقة التعليمية منتهكة لمتطلبات توفير التعليم العام المناسب للجميع في البيئة الأقل تقييداً المتاحة للطالب بسبب توقف الخدمة (الخدمات) أو مكان (أماكن) الانتساب المحددة أعلاه.

إذا قرر فريق برنامج التعليم الفردي أن الطالب يحتاج إلى التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة والخدمة (الخدمات) ذات الصلة أو مكان (أماكن) الانتساب المحددة أعلاه لتلقي التعليم المجاني المناسب، فأنا أفهم ما يلي:

(أ) ستستمر الخدمة (الخدمات) و/أو مكان (أماكن) الانتساب المحددة أعلاه؛

(ب) أنه لا يزال لدي جميع الضمانات الإجرائية المحددة في قوانين ولوائح الولاية والفيدرالية بشأن التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة؛

(ج) يجوز لي طلب الوساطة أو بدء جلسة استماع قانونية للطعن في قرار فريق برنامج التعليم الفردي بأن خدمة (خدمات) التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة أو مكان (أماكن) الانتساب المحددة أعلاه مطلوبة حتى يتلقى الطالب التعليم العام المجاني المناسب.

_____ (التاريخ)

_____ (التوقيع)

بصفتي ممثل المدرسة في فريق برنامج التعليم الفردي لهذا الطالب، أنا _____ ،
(الاسم)

أشهد، بالنيابة عن فريق برنامج التعليم الفردي، أن فريق برنامج التعليم الفردي لهذا الطالب نظر في إلغاء الموافقة الموضحة أعلاه وأن الفريق قرر أن الطالب ☐ يحتاج ☐ لا يحتاج إلى التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة والخدمات ذات الصلة أو مكان (أماكن) الانتساب المحددة أعلاه من أجل الحصول على التعليم العام المجاني المناسب (FAPE).

_____ (التاريخ)

_____ (التوقيع)