

REVOGAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO
PARA EDUCAÇÃO ESPECIAL INDIVIDUAL E SERVIÇO(S) RELACIONADOS E/OU ALOCAÇÃO

NOME DO ALUNO(A): _____

DISTRITO ESCOLAR: _____

Com efeito em _____, eu, _____, tendo autoridade sob
(Data) (Nome)
as leis do estado do Kansas para tomar decisões educacionais:

☐ em nome do(a) estudante acima mencionado(a)

☐ em meu próprio nome (aluno(a) adulto(a)),

revogo, por meio deste, o consentimento para o(s) seguinte(s) serviço(s) de educação especial e serviços relacionados e ou alocação(para o(a) aluno(a) acima mencionado(a):

Se a equipe do PEI certificar por escrito que o(a) aluno(a) acima mencionado(a) não necessita de educação especial ou serviço(s) relacionados e/ou alocação especificados acima para receber a educação pública gratuita apropriada (FAPE), eu entendo que, após me prover aviso prévio por escrito da cessação dos serviços:

- (a) essa revogação da autorização resultará no distrito escolar descontinuar apenas o(s) serviço(s) acima especificado(s) e/ou alocação e que todas as outras provisões no PEI permanecerão;
- (b) essa revogação da autorização não denega uma ação que ocorre após o consentimento ser dado e antes do consentimento ser revogado; e
- (c) o distrito escolar não estará violando o requerimento para fazer uma FAPE no ambiente menos restritivo disponível para o(a) aluno(a) por causa da descontinuação do(s) serviço(s) e/ou alocação especificados acima.

Se a equipe do PEI determinar que o aluno necessita de educação especial ou serviço(s) relacionados e/ou alocação especificados acima para receber uma FAPE, eu entendo que:

- (a) o(s) serviço(s) e/ou alocação especificados acima continuarão;
- (b) eu entendo todas as garantias processuais especificadas nas leis e regulamentos federais e estaduais da educação especial; e
- (c) eu posso requerer mediação ou o início de uma audiência processual para contestar a decisão da equipe do PEI de que o(s) serviço(s) de educação especial e/ou alocação especificado(s) acima são necessários para que o aluno receba uma FAPE.

(Assinatura)

(Data)

Como representante da escola na equipe do PEI do(a) aluno(a), eu, _____,
(Nome)

certifico, em nome da equipe do PEI, que essa equipe do PEI do aluno considerou a revogação da autorização descrita acima e que a equipe determinou que o(a) aluno(a) ☐ necessita ☐ não necessita de educação especial e serviço(s) relacionado(s) e/ou alocação especificado(s) acima para receber uma educação pública gratuita e adequada (FAPE).

(Assinatura)

(Data)