

ОТЗЫВ СОГЛАСИЯ
ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КОНКРЕТНОЙ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ УСЛУГИ (УСЛУГ)
И/ИЛИ МЕСТА ОБУЧЕНИЯ(Й)

ИМЯ УЧАЩЕГОСЯ: _____

ШКОЛЬНЫЙ ОКРУГ: _____

Я, _____, по состоянию на _____, действующий в рамках полномочий
(Имя) (Дата)

законов штата Канзас для принятия образовательных решений:

☐ от имени вышеуказанного учащегося

☐ от своего имени (взрослый учащийся),

настоящим отзываю согласие на следующие специальные образовательные и сопутствующие услуги (услуги) и места обучения для вышеуказанного учащегося:

Если группа IEP подтвердит в письменном виде, что вышеуказанный учащийся не нуждается в специальном образовании и сопутствующих услугах и/или месте(ах) обучения, указанных выше, для получения бесплатного соответствующего государственного образования (FAPE), то я понимаю, что **после предоставления мне предварительного письменного уведомления о прекращении услуг:**

- (a) данный отзыв согласия приведет к прекращению школьным округом только вышеуказанной услуги (услуг) и/или места обучения и что все остальные положения IEP будут продолжены;
- (b) данный отзыв согласия не отменяет действие, которое было совершено после предоставления согласия и до его отзыва; и
- (c) школьный округ не будет считаться нарушившим требование о предоставлении FAPE в наименее ограничивающей среде, доступной для учащегося, из-за прекращения предоставления услуг(и) и/или места обучения, указанных выше.

Если группа IEP определит, что для получения FAPE учащемуся необходимы указанные выше специальные образовательные и сопутствующие услуги и/или места обучения, я понимаю, что:

- (a) услуга(и) и/или место(а) обучения, указанные выше, будут предоставляться далее;
- (b) Я сохраняю все процессуальные гарантии, предусмотренные федеральными законами и нормативными актами штата о специальном образовании; и
- (c) Я могу обратиться за посредничеством или инициировать слушание по делу о нарушении прав с целью оспорить решение группы IEP о том, что для получения учащимся FAPE необходима специальная образовательная услуга (услуги) и/или место(а) обучения, указанные выше.

(Подпись)

(Дата)

В качестве представителя школы в группе IEP данного учащегося я, _____,
(Имя)

удостоверяю от имени группы IEP, что группа IEP данного учащегося рассмотрела описанный выше отзыв согласия и определила, что учащийся ☐ не ☐ нуждается в специальной образовательной и сопутствующей услуге(ах) и/или место(а) обучения, указанных выше, для получения бесплатного соответствующего государственного образования (FAPE).

(Подпись)

(Дата)