

ВІДКЛИКАННЯ ЗГОДИ

НА ОТРИМАННЯ КОНКРЕТНОЇ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТНЬОЇ ТА СУПУТНОЇ ПОСЛУГИ (ПОСЛУГ) І/АБО МІСЦЯ(Ь) НАВЧАННЯ

ІМ'Я УЧНЯ: _____

ШКІЛЬНИЙ ОКРУГ: _____

Я, _____, _____, діючий у межах повноважень
(Дата) (Ім'я)

наданих мені у рамках законів штату Канзас для ухвалення освітніх рішень:

- ☐ від імені вищезазначеного учня
☐ від свого імені (дорослий учень),

чим відкликаю згоду на наступні спеціальні освітні та супутні послуги (послугу) та місця навчання для вищезгаданого учня:

Якщо група IEP підтвердить письмово, що вищевказаний учень не потребує безкоштовної державної спеціальної освіти та супутніх послуг та/або місця(х) навчання, зазначених вище, (FAPE), то **після надання мені попереднього письмового повідомлення про припинення послуг відбудеться наступне:**

- (а) дане відкликання згоди призведе до припинення шкільним округом лише вищезазначеної послуги (послуг) та/або місця навчання, всі інші положення IEP зберігаються;
- (б) дане відкликання згоди не скасовує дію, яка була вчинена після надання згоди та до її відкликання; та
- (с) шкільний округ не вважатиметься таким, що порушує вимогу про надання FAPE у найменш обмежувальному середовищі, доступному для учня, через припинення надання послуг(и) та/або місця навчання, зазначених вище.

Якщо група IEP визначить, що для отримання FAPE учню необхідні вказані вище спеціальні освітні та супутні послуги та/або місця навчання, я розумію, що:

- (а) послуга(и) та/або місце(я) навчання, зазначені вище, надаватимуться й надалі;
- (б) зберігаються гарантії процедурні засоби захисту, передбачені федеральними законами та нормативними актами штату про спеціальну освіту; та
- (с) зберігається можливість звернення за посередництвом або ініціювання слухання щодо порушення прав з метою оскарження рішення групи IEP про те, що для отримання учням FAPE необхідна спеціальна освітня послуга (послуги) та/або місце(я) навчання, зазначені вище.

(Підпис)

(Дата)

Як представник школи в групі IEP цього учня я, _____,
(Ім'я)

засвідчую від імені групи IEP, що група IEP цього учня розглянула описаний вище відгук згоди та визначила, що учень потребує ☐ не потребує ☐ спеціальної освітньої та супутньої послуги та/або місця навчання, зазначених вище, для отримання безкоштовної відповідної державної освіти (FAPE).

(Підпис)

(Дата)