

家长通知书

事先书面通知

来自当地学校系统

日期：_____ 联系人姓名：_____

学校：_____ 电话号码：_____

至：（学生姓名）_____

至_____的家长/监护人：

残障儿童的家长拥有法律权利，即程序保障权利，这是《残障儿童法实施条例》的一个组成部分。程序保障见附件中的《路易斯安那州残障儿童受教育权利》。

如果您是残障儿童或母语是其他语言，我们将以不同的格式或语言（比如，较大的印刷体、盲人用点字法、CD、DVD、磁带、或翻译为另一种语言）向您授予这些权利。《残障人教育法》认为，家庭必须对此充分了解，以便可以平等地参与有关其子女特殊教育的决定过程，这是非常重要的。

如果您选择通过电子邮件方式接收您的通知书，请在下文横线上提供您的电子邮箱地址和姓名的首字母签名。

电子邮箱地址：_____ 姓名首字母：_____

此次会议已做安排如下：

日期：_____

时间：_____

地点：_____

在这次会议上，我们将会：

讨论评估结果与参与资格确定的事宜。

□ 制定、审核或修改个别化教育计划(IEP)，以确定您子女的定位（比如，服务和支 持，而不是教室或课堂），IEP 的制定将基于来自各种来源的信息，包括儿 童的强项，家长对加强其子女教育的关注度，对儿童最初或最近的评估结果， 儿童的学术、发展和功能需求，以及任何其他特殊因素。这次会议上，我们将 提供一份 IEP 计划草案，供小组审核。在任何情况下，您都可以平等地加入 IEP 小组；IEP 小组必须审核 IEP 计划的每个部分，以保证达成协议。IEP 定 稿之前，IEP 小组随时可以修订 IEP 的任何部分。

□ 考虑您的子女的过渡性服务需求。过渡性服务旨在促进从学校活动到离开学校 后的活动（包括高等教育、职业培训、综合就业（包括支持性就业）、继续教 育和成人教育、成人服务、独立生活、或社区参与）的过渡。

儿童刚满 16 周岁（或更早，如果 IEP 小组认为合适的话）时，开始时间不迟 于首个 IEP 计划的生效时间，且每年更新一次；此后，IEP 小组将会提供一份 过渡性服务需求声明，包括一份跨部门责任或任何必要关联的声明。

□ IEP 小组会议将讨论您子女可能取得《成绩证书》的资格，因为最新信息似乎 支持您的子女参与 LEAP 替代性评估（1 级(LAA1)）。参与 LAA1 的学生将会 取得《成绩证书》，而不是路易斯安那州标准的《高中学历证书》。您的子女 必须符合 LAA1 参与标准，才能参与 LAA1。我们将在 IEP 小组会议上与您一 同作出参与 LAA1 的决定。

□ IEP 小组会议将讨论您子女可能取得《高中学历证书》的资格，因为最新信息 似乎支持您的子女参与 LEAP 替代性评估（2 级(LAA2)）。参与 LAA2 且符合 毕业要求（包括(1)取得要求的卡内基学分，(2)通过 LAA2 要求的各个部分的 考试（英语水平评估测试(ELA)、数学、科学或社会研究）或通过使用 LAA2 弃权而通过，以及(3)符合参与要求）的学生将有资格结束高中课程，并能取得 路易斯安那州标准的《高中学历证书》。然而，如果您的子女不符合毕业要 求，您的子女可能有资格结束高中课程，并能取得《成绩证书》。您的子女 必须符合 LAA2 参与标准，才能参与 LAA2。我们将在 IEP 小组会议上与您一 同作出参与 LAA2 的决定。

□ IEP 小组会议将讨论您子女可能参加选修课 (PreGED/Skills)计划的资格。您的 子女必须年满 16 周岁或在其注册参与该计划的那年刚满 16 周岁，并符合资格 标准。参与选修课计划后，您的子女将能取得路易斯安那州的《同等学历证 书》和/或《技能证书》，而不是路易斯安那州标准的《高中学历证书》。

□ 考虑纪律处分。

- 重新评估您子女继续对特殊教育及相关服务的需求。该次重新评估需要您的许可。我们计划使用的评估程序包括：
 - 审核现有的评估数据，包括您提供的评估结果和信息。
 - 审核您子女所取得的进步，确定其是否符合可衡量的年度目标。
 - 审核地方或本州当前基于课堂的评估结果和基于课堂的观察结果。
 - 审核适龄儿童的过渡性评估（关于培训、教育、就业及（如合适）独立生活能力、儿童刚满 16 周岁（或更早，如果 IEP 小组认为合适的话）时生效的 IEP 的职业与过渡性需求的评估）。
 - IEP 小组与学生评估人员决定是必要的其他测试与评估程序。
- 我们将邀请您的子女参与 IEP 小组会议，除非您不同意（如果您的子女未成年（不满 18 周岁）的话）。我们还需要您的许可，才能邀请下列选定的成人过渡性服务代表。
- 讨论撤回同意服务。

您也可携带其他人士与您一起协助规划 IEP。

我们将邀请下列人士参加这次会议：

学校系统人员：

正式指定代表

正规教育教师

评估代表

特殊教育教师

其他

代表机构

其他

代表机构

原谅请求书

我们要求您允许下列人士不参加这次会议：

_____	_____
(姓名与职位)	(姓名与职位)
_____	_____
(姓名与职位)	(姓名与职位)
_____	_____
(姓名与职位)	(姓名与职位)

这次会议不讨论此成员的课程领域或相关服务

这次会议将讨论此成员的课程领域或相关服务，包括此成员对一般的学生信息、学术与功能成绩水平及目标、服务金额、及对您子女的任何其他建议的录入。

请返回随附的表，并注明您是否按计划参加 IEP 小组会议。如果您不方便在这个日期、时间或地点参加，请注明您什么时候方便参加。

请在三(3)天之内返回随附的表。

学生姓名：_____

请在合适的空白处签名，并在三(3)天之内返回给学校，收件人：

姓名：_____

学校：_____

关于您的子女：

- 本人已收到一份《路易斯安那州残障儿童受教育权利》。注意：在下列时间，残障儿童的家长/监护人应收到一份《路易斯安那州残障儿童受教育权利》：每年，以及(1)子女首次被评估；(2)首次提起申诉；(3)家长任何时候要求提供。

- 本人计划在本通知书中注明的时间和地点参加这次会议，讨论评估结果。本人计划携带其他__位人士一起参加。
- 本人无法在本通知书中注明的时间和地点参加这次会议，讨论评估结果。对本人来说，最佳日期和时间是：_____。
- 本人无法按计划亲自参加这次会议，讨论评估结果，但本人仍愿意通过电话会议的方式参加。请在注明的日期和时间致电(____)____-_____联系本人。
- 本人许可您进行重新评估与可能必需的任何其他测试。
- 本人计划在本通知书中注明的时间和地点参加 IEP 小组会议。本人计划携带其他_____位人士一起参加。
- 本人无法在本通知书中注明的时间和地点参加 IEP 小组会议。对本人来说，最佳日期和时间是：_____。
- 本人无法按计划亲自参加 IEP 小组会议，但本人仍愿意通过电话会议的方式参加。请在注明的日期和时间致电(____)____-_____联系本人。
- 本人许可您邀请第 3 页列出的成人服务机构，因为他们可能负责提供过渡性服务或为过渡性服务付款。
- 本人许可您允许第 3 页注明的 IEP 参与者不参加这次会议。
- 本人撤回本人同意向本人子女提供特殊教育和相关服务。

若您有任何特殊需求，请在此注明：_____

家长/监护人签名

日期