

## 家長/監護人會議通知書

日期：\_\_\_\_\_ 學生姓名：\_\_\_\_\_ 學生出生日期：\_\_\_\_\_

尊敬的：\_\_\_\_\_

(家長/監護人姓名)

為了探討您孩子的教育需求，我們邀請您參加即將召開的個別化教育計劃（IEP）會議：

日期：\_\_\_\_\_ 時間：\_\_\_\_\_ 地點：\_\_\_\_\_

在不遲於預定會議召開前的3個教學日，學區須向您提供個別化教育計劃小組將在會議上審議的所有書面材料之副本，以確保您可以作為充分知情的小組成員參與此次會議。如果學區尚未與您聯繫，以瞭解您的首選通知送達方式（如電子遞送、郵寄、到學校領取），請您聯繫下述人員。此外，在確定任何特殊教育資格或召開個別化教育計劃會議之前，您有權查看和/或複製您孩子的學生記錄。

您是個別化教育計劃小組的參與者，該小組將針對下一節所述之目的而召開會議。您有權安排對您孩子有所瞭解或在您孩子教育方面具有特殊專業知識的其他人士一起出席會議。如果您計劃安排其他人一起出席會議，請您在會議前通知 \_\_\_\_\_，以便為與會者作好安排和提供便利條件。  
(姓名和聯繫方式)

您有權要求學區為會議提供一位口譯員。您有權要求口譯員在個別化教育計劃會議上除了擔任翻譯外，不擔任任何其他角色，學區應盡合理努力滿足此要求。如果您對口譯服務有任何疑問或投訴，請與 \_\_\_\_\_ 聯繫。如要求提供口譯員，您可聯繫下述人員：

姓名：\_\_\_\_\_ 職務：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

如果您對這些會議安排有異議、和/或如果您想查看和/或複製您孩子的學生記錄，請聯繫以下人員：

姓名：\_\_\_\_\_ 職務：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

本次會議目的如下所示：

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 審查現有數據         | 審查孩子的教育狀況，並確定需要哪些額外數據（如有）來完成孩子的評估工作。           |
| <input type="checkbox"/> 初步評估合格性        | 審核您孩子最近的評估情況，從而初步確定是否有資格享受特殊教育和相關服務。           |
| <input type="checkbox"/> 再評估            | 審核您孩子最近的評估情況，從而確定（重新考慮或改變）其是否繼續有資格享受特殊教育和相關服務。 |
| <input type="checkbox"/> 初步個別化教育計劃      | 審核您孩子對於特殊教育和相關服務的需要及安置，並形成初步的個別化教育計劃。          |
| <input type="checkbox"/> IEP 審核和修訂      | 審核和/或修改您孩子的個別化教育計劃以確定特殊教育和相關服務及安置。             |
| <input type="checkbox"/> 二次調劑           | 考慮中學後的教育目標和調劑服務（從14歲半開始）。                      |
| <input type="checkbox"/> 功能性行為評估/行為介入計劃 | 考慮需要對您的孩子進行功能性行為評估以及需要創建或修訂行為介入計劃。             |
| <input type="checkbox"/> 表現的判定之審核       | 考慮到您孩子違反紀律與殘障之間的聯繫。                            |
| <input type="checkbox"/> 畢業             | 審核您孩子的預計畢業日期。                                  |
| <input type="checkbox"/> 其他             | 審核/考慮其他方面（如終止安置、超齡）。                           |

應邀出席會議的人士和/或其職務如下列示。如果下列必要人士中的某位因不可預見的情況而無法出席會議，學區將指定一名合適且恰當的替代者出席個別化教育計劃會議。如果本次會議的目的是考慮調劑服務需求，則必須邀請年齡在14歲半及以上的學生參加會議。

_____	_____
姓名和/或職務（普通教育教師）	姓名和/或職務
_____	_____
姓名和/或職務（特殊教育教師）	姓名和/或職務
_____	_____
姓名和/或職務（LEA教師）	姓名和/或職務
_____	_____
姓名和/或職務	姓名和/或職務

個別化教育計劃小組將討論您的孩子是否需要輔助技術（AT）以便來接受免費合適的公共教育（FAPE）。欲瞭解伊利諾伊州教育委員會的輔助技術計劃，可撥打免費電話（866）262-6663或訪問<https://www.isbe.net/Pages/Special-Education-Assistive-Technology.aspx>。

在特殊教育條例的程序性保障措施下，您和您的孩子將受到保護。學區必須每年向您提供一次**程序性保障措施說明書（Explanation of Procedural Safeguards）**的副本。如果您需要一份**程序性保障措施說明書**，請與學區聯繫。

姓名：\_\_\_\_\_ 職務：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

謹致

\_\_\_\_\_  
(簽名)

姓名：\_\_\_\_\_

職務：\_\_\_\_\_