

સંમતિને રદ કરવાના પુષ્ટિકરણ અને
સેવાઓની સમાપ્તિની અગ્રણી લેખિત સૂચના

તારીખ: _____

વિદ્યાર્થીનું નામ: _____ જન્મ તારીખ: _____

માતા-પિતાનું નામ: _____

પ્રિય _____ :

તમારા મૌખિક/લેખિતના જવાબમાં (એક વર્તુળ) _____ ના સંદેશાવ્યવહાર (તારીખ), કૃપા કરીને
આ સૂચનાને _____ માટે વિશેષ શિક્ષણ અને સંબંધિત સેવાઓની જોગવાઈના તમારી
સંમતિના રદબાતલ નિર્ણયના પુષ્ટિકરણ તરીકે ગણો.

(વિદ્યાર્થીનું નામ)

તમને અહીંથી સૂચિત કરવામાં આવ્યું છે કે, તરત જ અસરકારક રીતે, _____ ના રોજ
ઇન્ડિવિડ્યુઅલાઇઝ્ડ એજુકેશન પ્રોગ્રામ (IEP)માં નિર્ધારિત તમામ વિશેષ શિક્ષણ અને સંબંધિત સેવાઓ બંધ થઈ
જશે. આ ઉપરાંત, તમને આગળ સૂચવવામાં આવ્યું હતું કે, વિદ્યાર્થીનું સમયપત્રક અને વર્ગખંડની નિયુક્તિમાં સામાન્ય
શિક્ષણના વિદ્યાર્થી તરીકે વિદ્યાર્થીની સ્થિતિને પ્રતિબિંબિત કરવા માટે તેમાં યોગ્ય રીતે ફેરફાર કરવામાં આવશે.
વિશેષ શિક્ષણના સંરક્ષણો સહિત તમારા બાળક દ્વારા અગાઉ રાખેલા તમામ અધિકારો અને જવાબદારીઓ, સામાન્ય
શિક્ષણના વિદ્યાર્થી તરીકે તેની/તેણીની સ્થિતિને પ્રતિબિંબિત કરવા માટે તેમાં ફેરફાર કરવામાં આવશે.

જો તમે ભવિષ્યની કોઈ તારીખે નિર્ણય લો છો કે તમે વિદ્યાર્થી માટે વિશેષ શિક્ષણ અને સંબંધિત સેવાઓ ધ્યાનમાં
લેવાની ઇચ્છા કરો છો, તો તમારે વિશેષ શિક્ષણની પાત્રતાને યોગ્ય છે કે નહીં તે નિર્ધારિત કરવા માટે વિદ્યાર્થી માટે
નવા મૂલ્યાંકનની વિનંતી કરવી પડશે.

જો તમને આ સૂચનાની સામગ્રી વિશે વધુ પ્રશ્નો અથવા ચિંતા હોય, તો કૃપા કરીને

_____ પર _____ નો સંપર્ક કરો.
(જિલ્લાનું સંપર્ક નામ) (ફોન નંબર)

આપનો,

(જિલ્લા પ્રતિનિધિ)

(શીર્ષક)