

**POTWIERDZENIE COFNIĘCIA ZGODY  
I PISEMNE ZAWIADOMIENIE O ZAKOŃCZENIU USŁUG**

Data: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko ucznia: \_\_\_\_\_ Data urodzenia: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko rodzica: \_\_\_\_\_

Szanowny Pan / Szanowna Pani: \_\_\_\_\_:

W odpowiedzi na Pana/Pani ustne/pisemne (*proszę zaznaczyć kółkiem*) zawiadomienie z dnia \_\_\_\_\_ (*data*), proszę traktować niniejsze zawiadomienie jako potwierdzenie Pana/Pani decyzji o cofnięciu zgody na świadczenie nauczania specjalnego i powiązanych usług dla \_\_\_\_\_.  
(Imię i nazwisko ucznia)

Niniejszym informujemy, że nauczanie specjalne i pokrewne usługi określone w indywidualnym programie nauczania (Individualized Education Program, IEP) z dnia \_\_\_\_\_ przestają być świadczone ze skutkiem natychmiastowym. Ponadto informujemy Pana/Panią, że harmonogram ucznia i umieszczenie w klasie zostaną odpowiednio zmodyfikowane w celu odzwierciedlenia statusu ucznia jako ucznia nauczania ogólnego. Wszystkie prawa i obowiązki, jakie poprzednio miało Pana/Pani dziecko, w tym środki dyscyplinarne stosowane w nauczaniu specjalnym, zostaną zmodyfikowane w celu odzwierciedlenia statusu dziecka jako ucznia kształcenia ogólnego.

W przypadku, gdyby w przyszłości zdecydował(-a) się Pan/Pani na nauczanie specjalne i pokrewne usługi dla Pana/Pani dziecka, będzie Pan/Pani musiał(-a) złożyć wniosek o przeprowadzenie nowej oceny ucznia w celu ustalenia, czy specjalne uprawnienia edukacyjne są uzasadnione.

Jeśli ma Pan/Pani dodatkowe pytania lub wątpliwości dotyczące treści niniejszego zawiadomienia, prosimy o kontakt z \_\_\_\_\_ pod numerem \_\_\_\_\_.  
(Osoba do kontaktów z Okręgu) (Numer telefonu)

Z poważaniem,

\_\_\_\_\_  
(Przedstawiciel Okręgu)

\_\_\_\_\_  
(Stanowisko)