

સંક્રમણ મીટીંગ માટે એજન્સી/ એજન્સીઝ નિમંત્રણ માટે સંમતિ

બંને ચેક કરો:

- માતાપિતા/ વાલી સંમતિ અને/ અથવા
- વિદ્યાર્થી સંમતિ (સગીર વય પૂર્ણ કરેલ હોય અને હક્કોની સત્તા પસંદ કરેલ ન હોય)

તારીખ: \_\_\_\_\_ વિદ્યાર્થીનું નામ: \_\_\_\_\_ વિદ્યાર્થીની જન્મ તારીખ: \_\_\_\_\_

પ્રિય \_\_\_\_\_ :

માતાપિતા/ વાલી અને / અથવા સગીર વય પૂર્ણ કરેલ હોય તે વિદ્યાર્થી

તમારી વાર્ષિક IEP (આઇઇપી) મિટીંગ, માધ્યમિક - બાદના આવશ્યક લક્ષ્યો અને સંક્રમણ સેવાઓની વિચારણા સહિત, આ સ્કૂલ વર્ષમાં હાથ ધરવામાં આવશે. યોગ્યતા મુજબ, માધ્યમિક બાદની સંક્રમણ સેવાઓ પૂરી પાડવા માટે જવાબદાર હોય તેવી એજન્સી/ એજન્સીઝના પ્રતિનિધિને IEP (આઇઇપી) મિટીંગ પર નિમંત્રણ આપવામાં આવશે.

ચોક્કસ એજન્સી/ એજન્સીમાં સમાવેશ થાય છે:

- ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હ્યુમન સર્વિસીસ(DHS)
- ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હ્યુમન સર્વિસીસ ઓફ રિહેબિલિટેશન સર્વિસીસ (DRS)
- ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ હ્યુમન સર્વિસીસ ઓફ ડેવલપમેન્ટલ ડિસેબિલીટીસ (DD)
- ડિવિઝન ઓફ સ્પેશ્યલાઇઝ્ડ કેર ફોર ચિલ્ડ્રન (DSCC)
- પોસ્ટ-સેકન્ડરી એજ્યુકેશન ડિસેબિલીટી સર્વિસીસ
- મિલીટરી
- અન્ય: \_\_\_\_\_

ઉપરોક્ત એજન્સી/ એજન્સીઝને નિમંત્રણ આપવામાં આવે તે માટે તમારી સંમતિ અથવા નામરજી દર્શાવવા માટે કૃપા કરી નીચે સહી કરો.

આપનો વિશ્વાસુ,

સ્કુલ વ્યક્તિ સહિ અને હોદ્દો

ટેલીફોન(એરીયા કોડ દાખલ કરો)

કૃપા કરી એક ચેક કરો અને સહી કરો:

ઉપરોક્ત એજન્સી/ એજન્સીઝને નિમંત્રણ આપવામાં આવે તે માટે હું મારી સંમતિ આપું છું. હું સમજું છું કે મારી સંમતિ સ્વૈચ્છિક છે અને IEP (આઇઇપી) મિટીંગ પર ઓળખાયેલ એજન્સી પ્રતિનિધિઓને નિમંત્રણ આપવામાં આવે તે પહેલાં કોઇપણ સમયે રદબાતલ કરી શકાય છે.

ઉપરોક્ત એજન્સી/ એજન્સીઝને નિમંત્રણ આપવામાં આવે તે માટે હું મારી સંમતિ આપતો/આપતી નથી.

માતાપિતાની સહી

તારીખ

વિદ્યાર્થીની સહી

તારીખ