

이행 회의 시 에이전시 참석에 대한 동의

하나 또는 모두에 체크:

- 학부모/보호자 동의 및/또는
- 학생 동의 (성년이 되었고 위임권을 선택하지 않은)

날짜: _____ 학생 이름: _____ 학생 생년월일: _____

_____ 계:

학부모/보호자 및/또는 성년이 된 학생

필요한 졸업 후 목표 및 이행 서비스 고려를 포함한 연례 IEP 회의가 이번 학년도에 열릴 예정입니다. 졸업 후 이행 서비스를 제공하게 될 해당 에이전시 대표 또한 IEP 회의에 참석할 예정입니다.

해당 지정 에이전시:

- 복지부 (DHS)
- 재활서비스 복지부 (DRS)
- 발달장애 복지부 (DD)
- 아동전문보호국 (DSCC)
- 졸업 후 교육 장애 서비스
- 군대
- 기타: _____

위 에이전시의 참석에 대한 동의 또는 거부를 표시하는 서명을 해주시기 바랍니다.

감사합니다.

학교 담당자 서명 및 직책

전화번호(지역 코드 포함)

아래에 체크 및 서명을 해주십시오:

- 위에 명시된 에이전시의 IEP 회의 참석에 **동의합니다**. 이러한 동의는 자발적이며 해당 에이전시 대표가 IEP 회의에 참석하기 전 언제라도 철회할 수 있음을 이해합니다.
- 위에 명시된 에이전시의 IEP 회의 참석에 동의하지 **않습니다**.

학부모 서명

날짜

학생 서명

날짜