

УВЕДОМЛЕНИЕ РОДИТЕЛЯ/ОПЕКУНА О СОБРАНИИ

ДАТА: _____ ИМЯ УЧАЩЕГОСЯ: _____ ДАТА РОЖДЕНИЯ УЧАЩЕГОСЯ: _____

Уважаемый(-ая) : _____
(имя родителя/опекуна)

Чтобы обсудить образовательные потребности вашего ребенка, приглашаем вас принять участие в собрании, посвященном вопросам индивидуальной программы обучения (ИПО), которое будет проходить:

Дата: _____ Время: _____ Место: _____

Не позднее чем за 3 учебных дня до запланированного собрания школьный округ предоставит вам копии всех письменных материалов, которые будут рассматриваться рабочей группой по разработке ИПО на собрании, чтобы вы могли принять участие в собрании, имея полную информацию о предстоящей повестке. Если школьный округ еще не связался с вами с указанием предпочтительного способа доставки извещения (например, электронная почта, почта, нарочно в школе), свяжитесь с нижеуказанным ответственным лицом. Вместе с тем вы имеете право ознакомиться и/или скопировать таблицу успеваемости вашего ребенка до рассмотрения права вашего ребенка на специальное образование или до проведения собрания по разработке ИПО.

Вы являетесь участником группы по разработке ИПО, наметившей собрание для выполнения задач, указанных в нижеприведенном разделе. Вы вправе пригласить на собрание других лиц, обладающих специальными знаниями или опытом относительно вашего ребенка. Если вы планируете пригласить других лиц, сообщите об этом _____ до собрания, чтобы можно было подготовиться и известить других участников.
(имя и контактная информация)

Вы вправе обратиться в школьный округ с просьбой предоставить вам переводчика на время собрания. Вы вправе потребовать, чтобы переводчик не выполнял никаких других функций на собрании IEP, кроме своих прямых переводческих обязанностей, и школьный округ обязан приложить разумные усилия для выполнения такого требования. При возникновении вопросов или жалоб в отношении переводческих услуг вы можете обратиться к _____ . Услуги переводчика можно заказать, обратившись к
(имя и контактная информация)

нижеуказанному лицу: _____

Имя: _____ Должность: _____ Телефон: _____

В случае несогласия с предлагаемой организацией собрания и/или если вы желаете ознакомиться и/или скопировать таблицу успеваемости вашего ребенка, свяжитесь с нижеуказанным лицом:

Имя: _____ Должность: _____ Телефон: _____

Целью данного собрания является:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Рассмотрение существующих данных | Рассмотрение образовательного уровня вашего ребенка и оценка необходимости получения дополнительных данных для полной оценки. |
| <input type="checkbox"/> Начальная оценка/право на участие | Рассмотрение итогов недавней оценки вашего ребенка для предварительного определения права на получение им специального образования и дополнительных услуг. |
| <input type="checkbox"/> Пересмотр оценки | Рассмотрение итогов недавней оценки вашего ребенка для последующего определения (пересмотр или изменение) права на получение им специального образования и дополнительных услуг. |
| <input type="checkbox"/> Первоначальная индивидуальная программа обучения | Определение потребностей вашего ребенка в специальном образовании и сопутствующих услугах, определение в школу и разработка первоначальной стратегии ИПО. |
| <input type="checkbox"/> Рассмотрение и изменение ИПО | Рассмотрение и/или изменение ИПО вашего ребенка, чтобы определить необходимость в специальном образовании, дополнительных услугах и определить в учебное заведение. |
| <input type="checkbox"/> Переходный период после средней школы | Рассмотрение целей после средней школы и оказание услуг в переходный период (начиная с 14,5 лет). |

- | | | |
|--------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | Функциональная оценка поведения/план поведенческой психотерапии | Рассмотрение необходимости функциональной оценки поведения вашего ребенка и необходимости разработки или пересмотра плана поведенческой психотерапии. |
| <input type="checkbox"/> | Рассмотрение информации об имевшихся нарушениях поведения | Рассмотрение связи инвалидности вашего ребенка с нарушением(нарушениями) дисциплины. |
| <input type="checkbox"/> | Окончание учебного заведения | Рассмотрение предполагаемой даты окончания вашим ребенком школы. |
| <input type="checkbox"/> | Другое | Пересмотр/рассмотрение других вопросов (например, отчисление из учебного заведения, выход из возраста). |

Ниже указаны приглашенные и/или их должности. Если одно из нижеперечисленных лиц не сможет присутствовать на собрании по разработке ИПО из-за непредвиденных обстоятельств, округ назначит надлежащую замену. Любой учащийся в возрасте 14,5 и более лет обязан быть приглашен на собрание, если целью собрания является рассмотрение его потребностей в переходный период.

Имя и/или должность (педагог общего образования)	Имя и/или должность
Имя и/или должность (педагог специального образования)	Имя и/или должность
Имя и/или должность (представитель LEA)	Имя и/или должность
Имя и/или должность	Имя и/или должность

Группа по разработке ИПО обсудит, нуждается ли ваш ребенок во вспомогательных технологиях для получения соответствующего бесплатного государственного образования (FAPE). С представителями Программы использования вспомогательных технологий Управления по делам образования штата Иллинойс можно связаться по телефону (866) 262-6663 (звонок бесплатный) или через по адресу <https://www.isbe.net/Pages/Special-Education-Assistive-Technology.aspx>.

Вы и ваш ребенок имеете право на защиту в соответствии с процессуальными гарантиями, предусмотренными законодательством о специальном образовании. Школьный округ обязан раз в год предоставлять вам копию **Разъяснения процессуальных гарантий**. Если вам требуется копия **Разъяснения процессуальных гарантий**, обратитесь в школьный округ.

Имя: _____ Должность: _____ Телефон: _____

С уважением,

(подпись)

Имя: _____

Должность: _____