

초기 평가 부모/보호자 동의서

날짜: _____ 학생 성명: _____ 학생 생년월일: _____

수신 _____ :
(부모/보호자 성명)

각 학구는 각 어린이가 특수 교육 및 관련 서비스 대상인지에 관하여 안전하고 개별적인 평가를 수행해야 합니다. 평가의 목적은 다음 사항을 결정하는 것입니다.

- 어린이가 하나 이상의 장애를 가지고 있는지 여부
- 어린이의 학업성적 및 기능 수행능력의 현재 수준
- 장애가 어린이의 교육에 나쁜 영향을 주고 있는지 여부, 그리고
- 어린이에게 특수 교육 및 관련 서비스가 필요한지 여부

평가에서는 관찰 대상인 각 어린이가 경험한 교육적 문제와 관련이 있을 수 있는 영역(추측되는 장애와 관련된 영역)을 고찰합니다. 다루게 될 영역을 포함한 평가의 성격과 강도는 어린이에 대한 필요성과 이미 확보된 기존 정보의 종류에 따라 달라집니다. 귀하가 회원으로 가입하신 IEP 팀이 귀하의 자녀의 개별적 필요성을 평가하는 데 필요한 특정 평가를 결정합니다. 부모/보호자가 동의한 날로부터 학업일수 기준 60 일 이내에 결과에 대해 토론하고 특수교육 및 관련 서비스를 받을 자격을 결정하기 위한 귀하와의 회의 일정을 계획합니다.

IEP 팀은 부모의 평가 동의를 받기 전에 이 서식의 2 페이지를 작성해야 합니다.

초기 평가 부모/보호자 동의서

저는 학구가 초기 평가에 대한 저의 동의를 받아야 한다는 점을 이해합니다. 제가 초기 평가에 동의하지 않으면 학구는 예정된 과정을 통해 무효화 절차를 진행할 수 있지만 반드시 진행할 필요는 없습니다. 학구는 그러한 절차를 진행하지 않기로 결정하더라도 필요한 평가 절차를 위반한 것이 아닙니다. 저는 제가 설명을 듣고 **절차적 보호 설명**에 명시되어 있는 저의 권한을 이해합니다. 저는 이 서식의 2 페이지에 설명된 평가 범위를 이해합니다.

동의합니다. 동의하지 않습니다. 이 서식의 2 페이지에 설명된 평가 데이터 수집 및/또는 검토

날짜: _____ 부모/보호자 서명: _____