

શૈક્ષણિક નિર્ણયો લેવા માટે ડેલીગેશન ઓફ રાઈટ્સ

વિદ્યાર્થીનું નામ : _____ તારીખ : _____

જન્મની તારીખ : _____ પુખ્તતાની વયની તારીખ : _____

હું, _____, ૧૮ વર્ષ કે ઉપરાંતની વયનો અને વિદ્યાર્થીહું જેને રાજ્ય અને ફેડરલ કાયદા અનુસાર પોતાને માટે શૈક્ષણિક નિર્ણયો

(વિદ્યાર્થીનું નામ)

લેવાનો અધિકાર છે. મને આ દસ્તાવેજ ને બહાર પાડવાની તારીખે નાસમજ તરીકે ગણવામાં આવતો નથી, હું આ સાથેનીયે વ્યક્તિગત ઓળાએલ કાયદાથી મારા શિક્ષણ સંબંધી સંમતિ આપવા અને નિર્ણયો લેવાના અધિકારનું પ્રતિનિધિત્વ કરું છું. આ વ્યક્તિ મારા "માતાપિતા" તરીકે ગણાશે ડિસએબીલીટીઝ એજ્યુકેશન ઈમ્પ્રુવમેન્ટ એક્ટ ઓફ ૨૦૦૪ ના હેતુથી અને સ્કૂલ કોડના આર્ટીકલ ૧૪સાથે ના વ્યક્તિઓ માટે અને મારા અધિકારો અને જવાબદારીઓ મારા શિક્ષણ સંબંધે જે એવા કાયદાઓ હેઠળ માતાપિતા ધરાવે છે.

હું સમજું છું કે હું આ વ્યક્તિઓને મારા વતી મરા શિક્ષણ અંગે નિર્ણયો લેવાની સંમતિ આપુ છું. હું સમજું છું કે મને મારા વ્યક્તિગત શિક્ષણ કાર્યક્રમ IEP ના વિકસાવવા માટે યોજાનારી બેઠકોમાં ઉપસ્થિત રહેવાનો અધિકાર છે અને મને એવા કોઈ મુદ્દા કે લાગતુંવળગતું જે મને હોઈ શકે છે તે ઉપાડવાનો અધિકાર છે અને શાળા જિલ્લા એ તેના પર ધ્યાન આપવું જોઈશે.

આ ડેલીગેશન નીચે દર્શાવેલી તારીખથી એક વર્ષ સુધી પ્રભાવમાં રહેશે અને કદાચ મારા લેખિત કે ઔપચારિક અધિકૃતતા નવીનીકરણ થશે. હું એ પણ સમજું છું કે મને કોઈ પણ સમયે ડેલીગેશન ઓફ રાઈટ્સ રદ કરવાનો અને મારા શિક્ષણ સંબંધે માી જાતે નિર્ણયો લેવાનો પણ અધિકાર છે. હું સમજું છું કે જો હું આ ડેલીગેશન ઓફ રાઈટ્સને તેના સમાપ્તિ અગાઉ ફરીથી બનાવું તો મારે તરત જ શાળા જિલ્લાને જાણ કરવી જોઈશે.

(વૈકલ્પિક) – મેં આ ફોર્મ મેળવ્યું છે અને મારા અધિકારો ડેલીગેટ ન કરવાનું પસંદ કર્યું છે.

_____ વિદ્યાર્થીની સહી

_____ તારીખ

(આવશ્યક છે) – મેં આ ફોર્મ મેળવ્યું છે અને મારા અધિકારો નીચે સૂચિબદ્ધ કરેલા વ્યક્તિઓને ડેલીગેટ કરવાનું પસંદ કર્યું છે.

_____ "માતાપિતા" પ્રતિનિધિનું નામ

_____ સંબંધ(વૈકલ્પિક)

_____ "માતાપિતા" પ્રતિનિધિની સહી

_____ તારીખ

_____ વિદ્યાર્થીની સહી

_____ તારીખ

_____ અધિકૃત શાળા કર્મચારીની સહી

_____ તારીખ

(જ્યારે લાગુ પડે ત્યારે, આવશ્યક છે) – હું ડેલીગેશન ઓફ રાઈટ્સને આ સમયે રદબાતલ કરવા અને મારા શિક્ષ સંબંધી મારા પોતાના નિર્ણયો લેવા ઈચ્છું છું

_____ વિદ્યાર્થીની સહી

_____ તારીખ