

교육 의사결정 권한 위임

학생 성명: _____ 날짜: _____

생년월일: _____ 성년 날짜: _____

저 _____ (은)는 만 18 세가 되어 주법 및 연방법에 따라 스스로 교육의사결정을
(학생 성명)

내릴 권한을 갖게 되었습니다. 저는 이 문서를 작성한 날 당시 무능력자로 선고 받지 않았으며, 이 서식을 제출함으로써 아래에 명기한 저의 개별 교육에 관한 동의 및 의사결정을 권한을 위임합니다. 하기자는 2004 년 장애인교육법과 학교법 14 조의 목적상 "부모" 자격을 가지며 해당 법에서 부모에게 부여한 제 교육과 관련한 모든 권한과 책임을 행사합니다.

저는 하기자가 저를 대신하여 저의 교육과 관련한 모든 의사결정을 내린다는 것을 이해하고 동의합니다. 저는 저의 개별교육 프로그램(IEP)을 개발하기 위해 개최되는 회의에 참석할 권한을 가지며, 제가 가질 수 있는 문제나 관심사를 제출할 권한을 가지며, 학구가 이러한 사항을 고찰해야 한다는 것을 이해합니다.

본 위임장은 하기 작성일로부터 1 년 동안 유효하며 저의 서면 동의 또는 다른 공식 당국에 의해 갱신될 수 있습니다. 또한 저는 본 위임장을 언제든지 해지할 권한이 있으며 저의 교육과 관련된 저 자신의 결정을 내릴 권한이 있다는 것을 이해합니다. 저는 본 위임장을 철회할 경우 철회를 실행하기 전에 즉시 학구에 통지해야 한다는 것을 이해합니다.

(선택사항) - 저는 이 서식을 받았으며 저의 권한을 위임하지 않기로 선택했습니다.

학생 서명

날짜

(필수) - 저는 이 서식을 받았으며 저의 권한을 하기자에게 위임하기로 선택했습니다.

"부모" 대표 성명

친척(선택사항)

"부모" 대표 서명

날짜

학생 서명

날짜

학교 담당관 서명

날짜

(필수, 해당할 경우) - 저는 지금 권한 위임을 해지하며 제 교육에 관하여 스스로 결정을 내릴 권한을 가집니다.

학생 서명

날짜