

માતાપિતા/વાલીને આકારણી માટેની વિનંતી સંબંધી નિર્ણયની સૂચના

તારીખ : _____ વિદ્યાર્થીનું નામ : _____ વિદ્યાર્થીના જન્મની તારીખ : _____

પ્રિય _____ :
(માતાપિતા(ઓ)/વાલી(ઓ)ના નામ)

_____ પર _____ ના દ્વારા નીચેના કારણો
પર તમારા બાળકના અભ્યાસની વિશિષ્ટ આકારણી માટે વિનંતી કરવામાં આવી હતી :

(વિનંતી કરનાર વ્યક્તિનું નામ અને મથાળું)

શરૂઆતી આકારણી માટે વિનંતી :

- વિનંતીની સમીક્ષાનું નિદાન છે કે આ સમયે શરૂઆતી આકારણી આવશ્યક જણાય છે.
- વિનંતીની સમીક્ષાનું નિદાન છે કે આ સમયે શરૂઆતી આકારણી આવશ્યક જણાતી નથી.

પુનઃઆકારણી માટે વિનંતી :

- વિનંતીની સમીક્ષાનું નિદાન છે કે આ સમયે પુનઃ આકારણી આવશ્યક જણાય છે.
- વિનંતીની સમીક્ષાનું નિદાન છે કે આ સમયે પુનઃ આકારણી આવશ્યક જણાતી નથી.

ઉપર દર્શાવેલા નિર્ણય માટેના કારણો અને લાગતા વળગતા પાસા સમાવેશ કરે છે :

જો આકારણી ઉચિત જણાઈ હતી કે પુનઃઆકારણી બાળક વિકલાંગતા સાથેના બાળક તરીકે નિદાનિત રહેવાનું ચાલુ રહેવા માટે આવશ્યક જણાયું હતું, તો માતાપિતા/વાલી તરફથી લેખિત સંમતિ પ્રાપ્ત થયા પછીથી પ્રક્રિયા ચાલુ થશે. તમને અને તમારા બાળકને કાર્યવાહીગત સુરક્ષા હેઠળ અધિકારો અને સંરક્ષણ છે અને જિલ્લાના નિર્ણય સંબંધી એક્સપ્લેનેશન ઓફ પ્રસીજરલ સેફગાર્ડસ ની તમારી નકલની સમીક્ષાની ઈચ્છા રખાય..

નામ : _____ મથાળું : _____ ફોન : _____

નિખાલસતાપૂર્વક,

(સહી)

નામ : _____

મથાળું : _____

- માતાપિતા/વાલીને સંમતિ એક્સપ્લેનેશન ઓફ પ્રસીજરલ સેફગાર્ડસની નકલ પૂરી પાડવામાં આવે છે.