

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ / ОПЕКУНА НА ПРОВЕДЕНИЕ ПОВТОРНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Дата: _____ Ф.И.О. учащегося: _____ Дата рождения учащегося: _____

Уважаемый/ая _____:
(Ф.И.О. родителя(-ей)/опекуна(-ов))

Каждый школьный округ должен обеспечить проведение повторной экспертизы каждого ребенка, претендующего на получение специального образования и связанных услуг. Повторная экспертиза должна проводиться не реже одного раза в три года, кроме случаев договоренности между родителями и школьным округом об отсутствии необходимости в проведении подобной экспертизы. Повторная экспертиза не может проводиться чаще одного раза в год, кроме случаев наличия договоренности между родителями и школьным округом о необходимости экспертизы. Целью проведения повторной экспертизы является выявление следующих факторов:

- У ребенка все еще имеется одно или несколько отклонений;
- Текущий уровень академической успеваемости и функциональной работоспособности ребенка;
- Отрицательное влияние отклонения на успеваемость ребенка;
- Ребенок все еще нуждается в получении специального образования и связанных услуг; а также
- Возможность внесения дополнений или изменений в программу специального образования и связанных услуг ребенка, необходимых для достижения им ежегодных целей Индивидуальной Образовательной Программы (Individualized Educational Program, IEP) и участия в общих учебных программах, общественных и других мероприятиях, не связанных с обучением.

В процессе экспертизы оценивается несколько сфер жизнедеятельности, связанных с предполагаемыми отклонениями, которые могут быть соотнесены с проблемами, возникающими во время обучения ребенка. Характер и глубина экспертизы, включая виды сфер жизнедеятельности, зависит от потребностей Вашего ребенка и предоставленной информации. Командой IEP, участником которой Вы являетесь, определяются особые требования, необходимые для оценки индивидуальных потребностей Вашего ребенка. По завершению экспертизы назначается собеседование для обсуждения имеющихся данных и возможности получения ребенком специального образования и связанных услуг.

Стр. 2 настоящего бланка должна быть заполнена сотрудником IEP до получения согласия на проведение повторной экспертизы. В случае, если по мнению комиссии IEP нет необходимости в проведении дополнительной экспертизы, требуется заключить соответствующее соглашение с родителями / опекуном.

СОГЛАШЕНИЕ С РОДИТЕЛЕМ / ОПЕКУНОМ ОБ ОТСУТСТВИИ НЕОБХОДИМОСТИ В ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СВЕДЕНИЯХ

Я понимаю, что у школьного округа нет необходимости в проведении повторной экспертизы на предмет продолжающейся неполноценной дееспособности моего ребенка. Тем не менее, я могу сделать запрос о необходимости проведения такой экспертизы.

Я согласен Я не согласен **С решением об отсутствии необходимости в дополнительных сведениях.**

Дата: _____ Подпись родителя / опекуна: _____

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ / ОПЕКУНА НА СБОР ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ДАННЫХ ЭКСПЕРТИЗЫ

Я понимаю, что для проведения повторной экспертизы школьному округу требуется мое согласие. Если я не даю согласие, школьный округ может, но не обязан, прекратить все процедуры в соответствии с существующими правовыми нормами. Если школьным округом принимается решение о прекращении таковых процедур, то это не является нарушением требований к проведению экспертизы. Кроме того, я понимаю, что если я не предоставил свое согласие в соответствии с запросом, школьный округ может продолжить проведение повторной экспертизы, если были приняты необходимые меры по получению такого согласия.

Я понимаю свои права как было изложено мне, и которые содержатся в "Разъяснениях процедурных гарантий". Я понимаю объем экспертизы в соответствии с представленной таблицей на стр. 2 настоящего бланка.

Я согласен Я не согласен **получить данные экспертизы как указано на стр. 2 настоящего бланка**

Дата: _____ Подпись родителя / опекуна: _____