

家長通知書

事先書面通知

來自當地學校系統

日期：_____ 連絡人姓名：_____

學校：_____ 電話號碼：_____

至：（學生姓名）_____

至_____的家長/監護人：

殘障兒童的家長擁有法律權利，即程式保障權利，這是《殘障兒童法實施條例》的一個組成部分。程式保障見附件中的《路易斯安那州殘障兒童受教育權利》。

如果您是殘障兒童或母語是其他語言，我們將以不同的格式或語言（比如，較大的印刷體、盲人用點字法、CD、DVD、磁帶、或翻譯為另一種語言）向您授予這些權利。《殘障人教育法》認為，家庭必須對此充分瞭解，以便可以平等地參與有關其子女特殊教育的決定過程，這是非常重要的。

如果您選擇通過電子郵件方式接收您的通知書，請在下文橫線上提供您的電子郵箱位址和姓名的首字母簽名。

電子郵箱位址：_____ 姓名首字母：_____

此次會議已做安排如下：

日期：_____

時間：_____

地點：_____

在這次會議上，我們將會：

- 討論評估結果與參與資格確定的事宜。

□ 制定、審核或修改個別化教育計畫(IEP)，以確定您子女的定位（比如，服務和支援，而不是教室或課堂），IEP 的制定將基於來自各種來源的資訊，包括兒童的強項，家長對加強其子女教育的關注度，對兒童最初或最近的評估結果，兒童的學術、發展和功能需求，以及任何其他特殊因素。這次會議上，我們將提供一份 IEP 計畫草案，供小組審核。在任何情況下，您都可以平等地加入 IEP 小組；IEP 小組必須審核 IEP 計畫的每個部分，以保證達成協議。IEP 定稿之前，IEP 小組隨時可以修訂 IEP 的任何部分。

□ 考慮您的子女的過渡性服務需求。過渡性服務旨在促進從學校活動到離開學校後的活動（包括高等教育、職業培訓、綜合就業（包括支持性就業）、繼續教育和成人教育、成人服務、獨立生活、或社區參與）的過渡。

兒童剛滿 16 周歲（或更早，如果 IEP 小組認為合適的話）時，開始時間不遲於首個 IEP 計畫的生效時間，且每年更新一次；此後，IEP 小組將會提供一份過渡性服務需求聲明，包括一份跨部門責任或任何必要關聯的聲明。

□ IEP 小組會議將討論您子女可能取得《成績證書》的資格，因為最新資訊似乎支援您的子女參與 LEAP 替代性評估（1 級(LAA1)）。參與 LAA1 的學生將會取得《成績證書》，而不是路易斯安那州標準的《高中學歷證書》。您的子女必須符合 LAA1 參與標準，才能參與 LAA1。我們將在 IEP 小組會議上與您一同作出參與 LAA1 的決定。

□ IEP 小組會議將討論您子女可能取得《高中學歷證書》的資格，因為最新資訊似乎支援您的子女參與 LEAP 替代性評估（2 級(LAA2)）。參與 LAA2 且符合畢業要求（包括(1)取得要求的卡內基學分，(2)通過 LAA2 要求的各個部分的考試（英語水準評估測試(ELA)、數學、科學或社會研究）或通過使用 LAA2 棄權而通過，以及(3)符合參與要求）的學生將有資格結束高中課程，並能取得路易斯安那州標準的《高中學歷證書》。然而，如果您的子女不符合畢業要求，您的子女可能有資格結束高中課程，並能取得《成績證書》。您的子女必須符合 LAA2 參與標準，才能參與 LAA2。我們將在 IEP 小組會議上與您一同作出參與 LAA2 的決定。

□ IEP 小組會議將討論您子女可能參加選修課 (PreGED/Skills)計畫的資格。您的子女必須年滿 16 周歲或在其註冊參與該計畫的那年剛滿 16 周歲，並符合資格標準。參與選修課計畫後，您的子女將能取得路易斯安那州的《同等學歷證書》和/或《技能證書》，而不是路易斯安那州標準的《高中學歷證書》。

□ 考慮紀律處分。

- 重新評估您子女繼續對特殊教育與相關服務的需求。該次重新評估需要您的許可。我們計畫使用的評估程式包括：
 - 審核現有的評估資料，包括您提供的評估結果和資訊。
 - 審核您子女所取得的進步，確定其是否符合可衡量的年度目標。
 - 審核地方或本州當前基於課堂的評估結果和基於課堂的觀察結果。
 - 審核適齡兒童的過渡性評估（關於培訓、教育、就業及（如合適）獨立生活能力、兒童剛滿 16 周歲（或更早，如果 IEP 小組認為合適的話）時生效的 IEP 的職業與過渡性需求的評估）。
 - IEP 小組與學生評估人員決定是必要的其他測試與評估程式。
- 我們將邀請您的子女參與 IEP 小組會議，除非您不同意（如果您的子女未成年（不滿 18 周歲）的話）。我們還需要您的許可，才能邀請下列選定的成人過渡性服務代表。
- 討論撤回同意服務。

您也可攜帶其他人士與您一起協助規劃 IEP。

我們將邀請下列人士參加這次會議：

學校系統人員：

正式指定代表

正規教育教師

評估代表

特殊教育教師

其他

代表機構

其他

代表機構

原諒請求書

我們要求您允許下列人士不參加這次會議：

(姓名與職位)	(姓名與職位)
(姓名與職位)	(姓名與職位)
(姓名與職位)	(姓名與職位)

這次會議不討論此成員的課程領域或相關服務

這次會議將討論此成員的課程領域或相關服務，包括此成員對一般的學生資訊、學術與功能成績水準及目標、服務金額、及對您子女的任何其他建議的錄入。

請返回隨附的表，並注明您是否按計劃參加 IEP 小組會議。如果您不方便在這個日期、時間或地點參加，請注明您什麼時候方便參加。

請在三(3)天之內返回隨附的表。

學生姓名： _____

請在合適的空白處簽名，並在三(3)天之內返回給學校，收件人：

姓名： _____

學校： _____

關於您的子女：

- 本人已收到一份《路易斯安那州殘障兒童受教育權利》。注意：在下列時間，殘障兒童的家長/監護人應收到一份《路易斯安那州殘障兒童受教育權利》：每年，以及(1)子女首次被評估；(2)首次提起申訴；(3)家長任何時候要求提供。

- 本人計畫在本通知書中注明的時間和地點參加這次會議，討論評估結果。本人計畫攜帶其他___位人士一起參加。
- 本人無法在本通知書中注明的時間和地點參加這次會議，討論評估結果。對本人來說，最佳日期和時間是：_____。
- 本人無法按計劃親自參加這次會議，討論評估結果，但本人仍願意通過電話會議的方式參加。請在注明的日期和時間致電(____)____-_____ 聯繫本人。
- 本人許可您進行重新評估與可能必需的任何其他測試。
- 本人計畫在本通知書中注明的時間和地點參加 IEP 小組會議。本人計畫攜帶其他_____位人士一起參加。
- 本人無法在本通知書中注明的時間和地點參加 IEP 小組會議。對本人來說，最佳日期和時間是：_____。
- 本人無法按計劃親自參加 IEP 小組會議，但本人仍願意通過電話會議的方式參加。請在注明的日期和時間致電(____)____-_____ 聯繫本人。
- 本人許可您邀請第 3 頁列出的成人服務機構，因為他們可能負責提供過渡性服務或為過渡性服務付款。
- 本人許可您允許第 3 頁注明的 IEP 參與者不參加這次會議。
- 本人撤回本人同意向本人子女提供特殊教育和相關服務。

若您有任何特殊需求，請在此注明：_____

家長/監護人簽名

日期