**ຍົກເລີກການບໍລິການ**

**ສໍາລັບທຸກການສຶກສາແບບພິເສດ ແລະ ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ**

ວັນທີ:

ຊື່ນັກຮຽນ:

ຄຸ້ມໂຮງຮຽນ:

ຂ້າພະເຈົ້າ, , ມີອໍານາດພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຂອງລັດ Kansas ເພື່ອ

(ຊື່)

ທຳການຕັດສິນໃຈດ້ານການສຶກສາ:

€ ໃນນາມຂອງນັກຮຽນທີ່ມີຊື່ຂ້າງເທິງ

€ ໃນນາມຂອງຂ້າພະເຈົ້າເອງ (ນັກຮຽນຜູ້ໃຫຍ່)

ຂໍຖອນການຍິນຍອມສໍາລັບ**ການສຶກສາແບບພິເສດ ແລະ ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ**ສໍາລັບນັກຮຽນທີ່ມີຊື່ຂ້າງເທິງນີ້.

ການ​ຍົກ​ເລີກ​ຄຳຍິນຍອມນີ້​ມີ​ຜົນ​:

 (ວັນທີ)

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າໂດຍການຖອນຄຳຍິນຍອມເຫັນດີສໍາລັບການສຶກສາແບບພິເສດ ແລະ ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງທັງໝົດ, ຄຸ້ມໂຮງຮຽນ, **ຫຼັງຈາກໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າມີໜັງສືແຈ້ງການ ການຢຸດເຊົາການບໍລິການ, ຕ້ອງໄດ້ຢຸດເຊົາການສຶກສາແບບພິເສດທັງໝົດ ແລະ ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ**ກັບນັກຮຽນທີ່ມີຊື່ຂ້າງເທິງ. ຂ້າພະເຈົ້າຍັງເຂົ້າໃຈວ່າການຖອນຄືນບໍ່ແມ່ນການຖອນຄືນ ແລະ ບໍ່ໄດ້ປະຕິເສດການກະທຳທີ່ເກີດຂຶ້ນຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບຄຳຍິນຍອມ ແລະ ກ່ອນທີ່ຄຳຍິນຍອມຈະຖືກຖອນຄືນ.

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າໂຮງຮຽນເມືອງອາດຈະບໍ່ໃຊ້ການໄກ່ເກ່ຍ ຫຼືການໄຕ່ສວນເພື່ອຂໍຄວາມເປັນທຳ ເພື່ອທ້າທາຍການຖອນຄຳຍິນຍອມຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.

ຂ້າພະເຈົ້າຍັງເຂົ້າໃຈດີວ່າຂ້າພະເຈົ້າມີສິດທີ່ຈະຖອນຄຳຍິນຍອມເຫັນດີ ແລະ ໂດຍການຖອນຄຳຍິນຍອມເຫັນດີສໍາລັບການສຶກສາແບບພິເສດ ແລະ ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງທັງໝົດ, ເຂດໂຮງຮຽນຈະບໍ່ຖືກກົດໝາຍເພື່ອຈັດກອງປະຊຸມ IEP, ພັດທະນາ IEP ຫຼືໃຫ້ນັກຮຽນທີ່ມີຊື່ຂ້າງເທິງນີ້. ການສຶກສາ ແລະ ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ.

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈຕື່ມອີກວ່າໂດຍການຖອນຄຳຍິນຍອມເຫັນດີສໍາລັບການສຶກສາແບບພິເສດ ແລະ ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງທັງໝົດ, ຂ້າພະເຈົ້າຈະບໍ່ມີການປົກປ້ອງທາງດ້ານຂັ້ນຕອນສໍາລັບພໍ່ແມ່, ແລະ ນັກຮຽນທີ່ມີຊື່ຂ້າງເທິງຈະບໍ່ມີການປົກປ້ອງຂັ້ນຕອນ (ລວມທັງການປົກປ້ອງກ່ຽວກັບການລົງໂທດ) ທີ່ລະບຸໄວ້ໃນລັດຖະບານກາງ ແລະ . ກົດໝາຍ ແລະ ລະບຽບການສຶກສາແບບພິເສດຂອງລັດ.

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈດີວ່າໂຮງຮຽນເມືອງບໍ່ຈຳເປັນແກ້ໄຂບັນທຶກການສຶກສາຂອງນັກຮຽນທີ່ມີຊື່ຂ້າງເທິງນີ້ເພື່ອລຶບການອ້າງອິງໃດໆ ຕໍ່ການໄດ້ຮັບການສຶກສາແບບພິເສດ ແລະ ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຂອງນັກຮຽນເນື່ອງຈາກມີການຖອນຄຳຍິນຍອມ.

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າສໍາລັບນັກຮຽນທີ່ມີຊື່ຂ້າງເທິງນີ້ຈະໄດ້ຮັບການລົງທະບຽນໃນການສຶກສາແບບພິເສດ, ການປະເມີນຜົນເບື້ອງຕົ້ນສໍາລັບການສຶກສາແບບພິເສດ ແລະ ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຕ້ອງດໍາເນີນການເພື່ອກໍານົດວ່ານັກຮຽນມີຄຸນສົມບັດສໍາລັບການສຶກສາແບບພິເສດ ແລະ ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ.

(ລາຍເຊັນ)