# ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО НАРАДУ

|  |  |
| --- | --- |
| **Кому:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (один з батьків/юридична особа, яка ухвалює рішення з приводу освіти) | Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Від імені** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ім'я учня) | **Адреса:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Пропонована дата, час і місце проведення наради: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**НАРАДА ЩОДО ПЕРЕГЛЯДУ РЕЗУЛЬТАТІВ ОЦІНЮВАННЯ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ВІДПОВІДНОСТІ ВИМОГАМ**

□ Результати первинного або повторного оцінювання вашої дитини вже доступні. Згідно із законом ми повинні зустрітися з вами для обговорення результатів оцінювання вашої дитини, включно з будь-якими оцінками або інформацією, яку ви хочете надати, поточним і аудиторним оцінюванням, а також педагогічною діагностикою або оцінками інших працівників, щоб визначити, за вашої участі:

1. **академічні досягнення, функціональні показники та освітні потреби вашої дитини;**
2. **чи є у вашої дитини або чи продовжує ваша дитина бути дитиною з особливими потребами; і**
3. **чи потребує ваша дитина спеціальної освіти та супутніх послуг.**

**НАРАДА З РОЗРОБЛЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ (IEP)**

Як один з батьків дитини з особливими потребами, ви маєте право на отримання попереднього письмового повідомлення за 10 днів про будь-яку нараду щодо обговоренню потреб вашої дитини та розробки індивідуальної навчальної програми (IEP). Ви можете дати письмову згоду на проведення наради менш ніж за 10 днів.

□ Якщо буде встановлено, що ваша дитина має право або продовжує мати право на здобуття спеціальної освіти та супутніх послуг, група IEP розробить для неї індивідуальну навчальну програму (IEP) і визначить відповідне місце навчання.

Група ухвалюватиме рішення за результатами оціночних процедур, про які ми раніше повідомили вас у підписаному вами Повідомленні про оцінювання та формі запиту для надання згоди. Група також розгляне сильні сторони вашої дитини та будь-які надані рекомендації щодо поліпшення її навчання.

□ Обговорення можливих змін в індивідуальній навчальній програмі (IEP) вашої дитини.

□ Щорічний перегляд індивідуальної навчальної програми (IEP) вашої дитини.

□ Якщо протягом передбачуваного терміну дії цього IEP вашій дитині буде щонайменше 14 років, група IEP встановить цілі на період після закінчення школи за результатами оцінювання перехідного періоду та послуг із переходу, що сприяють переходу від шкільної до післяшкільної діяльності. Цілі навчання у вищому навчальному закладі та послуги з переходу можуть бути розглянуті в більш ранньому віці, якщо група IEP вважатиме за потрібне. Школа запросить вашу дитину для участі у нараді.

□ Інше

Відповідно до вимог федерального законодавства і законодавства штату, крім вас на нараді IEP будуть присутні наступні особи (див. список нижче). Відповідно до федерального законодавства і законодавства штату, представником школи також може бути вчитель загальноосвітньої школи, вчитель спеціальної освіти або постачальник спеціальних освітніх послуг. Відповідно до федеральних законів і законів штату особою, яка може інтерпретувати результати оцінювання, може бути також вчитель загальноосвітньої школи, вчитель або викладач спеціальної освіти, представник школи або інша особа, яка має знання або спеціальний досвід щодо вашої дитини.

1. Вчитель закладу загальної освіти вашої дитини

2. Вчитель закладу спеціальної освіти вашої дитини або постачальник спеціальних освітніх послуг для вашої дитини

3. Представник школи

4. Людина, яка може інтерпретувати результати оцінювання

5. Інша (і) людина (люди), яка володіє (володіють) знаннями або спеціальним досвідом щодо вашої дитини (на розсуд батьків або школи):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(посада) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(посада)

6. Якщо це первинна IEP, то представник системи Частини С (Програма раннього втручання для немовлят та дітей з обмеженими можливостями), якщо ваша дитина переходить із Частини С до Частини В, й ви попросили про участь представника Частини С.

7. Учень\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Відповідно до вимог федерального законодавства та законодавства штату округ запрошує вашого сина/дочку взяти участь у нараді IEP, на якій встановлять цілі навчання у вищому навчальному закладі та перехідні послуги. Цілі переходу до середньої освіти та послуги з переходу можуть бути розглянуті у будь-якому віці, але вони мають бути включені до першої IEP, яка діятиме після досягнення дитиною 14-річного віку.

За необхідності та за вашою згодою на нараду будуть запрошені співробітники інших закладів, які можуть надати відповідні послуги/зв'язки щодо переходу. Нижче вказані установи, які вони представляють:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На цій нараді важлива присутність батьки або ви самого учня, якщо йому/їй виповнилося 18 років. Батьки можуть запросити на цю нараду свою неповнолітню дитину. Учні віком 18 років і старші можуть запрошувати своїх батьків. Крім того, ви маєте право привести з собою одного або кількох осіб, які знають про потреби учня. Ви також можете попросити, щоб на нараді IEP був присутній представник школи штату Канзас для глухих або школи штату Канзас для сліпих. Якщо нараду проводять для перегляду результатів оцінювання та визначення відповідності вимогам, копія звіту про оцінювання буде надана вам у відповідний термін після винесення рішення. Якщо нарада проводиться з метою розробки IEP, ви маєте право на доступ до освітніх документів вашої дитини до початку нашої наради. Якщо зазначені вище дата, час або місце не влаштовують Вас, або якщо Ви хочете призначити зустріч для ознайомлення з результатами оцінювання, будь ласка, зв'яжіться з

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_негайно.

(Контактна інформація школи) (Телефон)

**ПРОЦЕДУРНІ ЗАСОБИ ЗАХИСТУ ПРАВ БАТЬКІВ**

 І закони штату, і федеральні закони, що стосуються освіти дітей з особливими потребами, включають багато батьківських прав. Отримання повідомлень про дії, які школа хоче вжити щодо вашої дитини, і участь у групі з планування освіти вашої дитини - приклади ваших прав. Ці закони також вимагають, щоб школа дотримувалась певних процедур, щоб переконатися, що ви знаєте свої права та маєте можливість скористатися ними. Школа зобов'язана надати вам копію документа про права батьків принаймні один раз протягом навчального року. Ви отримаєте копію своїх прав після отримати направлення на первинне оцінювання. Ви зобов’язані уважно їх прочитати, і якщо у вас є будь-які запитання щодо ваших прав, ви можете звернутися до представника школи, зазначеного вище.

**ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ**

Ви можете звернутися до будь-якого з наведених нижче ресурсів, щоб отримати інформацію про федеральні закони та закони штату про навчання дітей з особливими потребами та батьківські права (процедурні засоби захисту), що надаються в рамках цих законів: Департамент освіти штату Канзас 800-203-9462; Канзаський центр з прав людей з обмеженими можливостями (DRC) (877) 776-1541; Families Together, Inc. 800-264-6343; та Keys for Networking 785-233-8732.

**ДОСТАВКА**

Я, ,

□ доставив(ла) особисто, □ відправив(ла) поштою, □ інший спосіб \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (вказати)

дане повідомлення (кому) .

(Ім'я) (Дата)

**ПІДТВЕРДЖЕННЯ**

□ Я планую бути присутнім на нараді в призначений час

□ Я не можу бути присутнім на нараді в призначений час і хотів(ла) би призначити нараду на іншу дату, час або місце. Я можу бути присутнім на нараді в наступні дні та час:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Я згоден відмовитися від свого права на отримання попереднього письмового повідомлення про нараду за 10 днів щодо розроблення, перегляду або зміни IEP для моєї дитини.

□ Я відмовляюся від свого права бути присутнім на цій нараді. Будь ласка, проводьте нараду без мене.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (один з батьків/юридична особа, яка ухвалює рішення з приводу освіти)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (один з батьків/юридична особа, яка ухвалює рішення з приводу освіти)