**खास विशेष शिक्षा र सम्बन्धित सेवा(हरू) र/वा स्थानान्तरण(हरू) को लागि सहमति खारेज**

विद्यार्थीको नाम:

विद्यालय जिल्ला:

प्रभावकारी , म, , कन्सास राज्यको कानून

(मिति) (नाम)

अन्तर्गत शैक्षिक निर्णयहरू गर्न अधिकार भएको:

€ माथि उल्लेखित विद्यार्थीको तर्फबाट

€ मेरो तर्फबाट (वयस्क विद्यार्थी),

माथि नाम उल्लेखित विद्यार्थीको निम्न विशेष शिक्षा र सम्बन्धित सेवा(हरू) र वा स्थानान्तरण(हरू) को लागि यसैद्वारा सहमति रद्द गर्नुहोस्:

म बुझ्छु कि, मलाई सेवाहरूको समाप्तिको पूर्व लिखित सूचना प्रदान गरेपछि यदि IEP टोलीले लिखित रूपमा प्रमाणित गर्छ कि माथि नाम उल्लेखित विद्यार्थीलाई नि:शुल्क उपयुक्त सार्वजनिक शिक्षा (FAPE) प्राप्त गर्नको लागि माथि उल्लेखित विशेष शिक्षा र सम्बन्धित सेवा(हरू) र/वा स्थानान्तरण(हरू) आवश्यक छैन**:**

1. सहमतिको यो खारेजीले विद्यालय जिल्लाले माथि निर्दिष्ट सेवा(हरू) र/वा स्थानान्तरण(हरू) मात्र बन्द गर्नेछ र IEP मा अन्य सबै प्रावधानहरू जारी रहनेछन्;
2. सहमतिको यो खारेजीले सहमति दिएपछि र सहमति खारेज हुनु अघि हुने कार्यलाई अस्वीकार गर्दैन; र
3. माथि निर्दिष्ट सेवा(हरू) र/वा स्थानान्तरण(हरू) बन्द भएकोले विद्यार्थीलाई उपलब्ध न्यूनतम प्रतिबन्धात्मक वातावरणमा FAPE बनाउनको लागि विद्यालय जिल्लालाई आवश्यकताको उल्लङ्घन भएको मानिने छैन।

यदि IEP टोलीले विद्यार्थीलाई FAPE प्राप्त गर्नको लागि माथि निर्दिष्ट विशेष शिक्षा र सम्बन्धित सेवा(हरू) र/वा स्थानान्तरण(हरू) आवश्यक छ भनी निर्धारण गर्छ भने, म त्यो बुझ्छु:

(a) माथि निर्दिष्ट सेवा(हरू) र/वा स्थानान्तरण(हरू) जारी रहनेछ;

(b) म संघीय र राज्य विशेष शिक्षा कानून र नियमहरूमा निर्दिष्ट गरिएका सबै प्रक्रियात्मक सुरक्षाहरू कायम राख्छु; र

(c) विद्यार्थीले FAPE प्राप्त गर्नको लागि माथि निर्दिष्ट विशेष शिक्षा सेवा(हरू) र/वा स्थानान्तरण(हरू) आवश्यक छ भनी IEP टोलीको निर्णयलाई चुनौती दिन म मध्यस्थता वा उचित प्रक्रिया सुनुवाइ सुरू गर्न अनुरोध गर्न सक्छु।

(हस्ताक्षर) (मिति)

यस विद्यार्थीको IEP टोलीमा विद्यालय प्रतिनिधिको रूपमा, म, ,

(नाम)

प्रमाणित गर्छु, IEP टोलीको तर्फबाट, यो विद्यार्थीको IEP टोलीले माथि वर्णन गरिएको सहमति रद्द गर्ने कुरालाई विचार गर्‍यो र टोलीले विद्यार्थीलाई नि:शुल्क उपयुक्त सार्वजनिक शिक्षा (FAPE) प्राप्त गर्नको लागि माथि निर्दिष्ट गरिएको विशेष शिक्षा र सम्बन्धित सेवा(हरू) र/वा स्थानान्तरण(हरू) को आवश्यकता  छ  छैन भनी निर्धारण गर्यो।

(हस्ताक्षर) (मिति)