

إخطار الأب/الوصي بتعديل  
برنامج التعليم الفردي

التاريخ: \_\_\_\_\_ اسم الطالب: \_\_\_\_\_ تاريخ ميلاد الطالب: \_\_\_\_\_

\*استخدم هذا النموذج لتوثيق موافقة الأب والمنطقة التعليمية على إجراء تغييرات على برنامج التعليم الفردي (IEP) دون إعادة عقد اجتماع برنامج التعليم الفردي. لا يمكن أن يحل ذلك محل اجتماع المراجعة السنوي ويجب إرفاق النموذج ببرنامج التعليم الفردي (IEP) الخاص بالطفل.

السيد \_\_\_\_\_  
(اسم الأب/الوصي)

بتاريخ \_\_\_\_\_ أنت و \_\_\_\_\_  
(لقب وأفراد المنطقة التعليمية) (تاريخ الاتصال)

تقابل شخصيًا  تحدث في الهاتف  تبادل رسائل البريد الإلكتروني  تبادل الفاكسات

ووافق على إجراء التغييرات التالية على برنامج IEP الحالي للطفل كما ورد أدناه:

التغييرات وشرح التغييرات:

مرفق نسخة من برنامج IEP الحالي مع التغييرات. ستبدأ التغييرات في \_\_\_\_\_ وسيحدث في الوضع الحالي لطفلك.

إذا لم توافق على التغييرات، وتريد طلب اجتماع لمناقشة التغييرات التي تمت الإشارة إليها عاليه أو كنت تريد نسخة من شرح الحماية الإجرائية، يرجى الاتصال بالشخص المشار إليه أدناه إذا كانت لديك أية أسئلة تخص التغييرات السابقة.

الاسم: \_\_\_\_\_ اللقب: \_\_\_\_\_ الهاتف: \_\_\_\_\_

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،

(التوقيع)

الاسم: \_\_\_\_\_

اللقب: \_\_\_\_\_

ISBE 34-57G (1/08)