

学生家长 / 监护人的会议通知

日期：_____ 学生姓名：_____ 学生出生日期：_____

敬爱的 _____：
(学生家长 / 监护人姓名)

为了商讨关于您孩子的进一步教育问题，特邀请您参加个别化教育方案会议：

日期：_____ 时间：_____ 地点：_____

您是个性化教育方案团队成员，需要提出下一阶段目标。您有权和其它熟悉您孩子状况的人或者专家一同参与。如果您计划带领其它人员与会，请与会之前通知您的下列指定人员，这样可提前安排住宿。如果对于该次会议安排没有达成协议和/或您要求口笔译人员，请联系下列人员。

举行该次会议的目的是：

- 检查您孩子的教育程度，决定是否需要其它资料完善对于您孩子的教育评价。
- 检查您孩子最近的教育评价结果，进一步决定、重新考虑或者改变您的孩子所享受到的特殊教育和相关服务的资格。
- 审查您的孩子资格和决定是否需要特殊教育和相关服务。
- 审查和/或制定关于您孩子的个别化教育方案，做好入学安排。
- 研究高等教育目标和提供过渡服务（从 14 半岁开始）。
- 研究残疾与违反纪律守则的相关性。
- 研究您孩子的行为机能评价的必要性。
- 审查制定或者修正关于您孩子的行为干预方案的必要性
- 观察您孩子由于停学造成的近期变化。
- 决定实施临时教育环境备选方案。
- 预计毕业日期。
- 其它事宜 _____

下列是被邀请人员和/或他们的称谓。下列指定人员由于意外事故不能参加会议，学区必须做好适当调换参加这次个别化教育方案会议。如果会议的目的是研究过渡服务的必要性，所有 14 半和 14 半以上的学生必须应邀参加会议。

姓名和/或称谓 (普通教育教师)	姓名和/或称谓
姓名和/或称谓 (特殊教育老师)	姓名和/或称谓
姓名和/或称谓 (地方教育当局代表)	姓名和/或称谓
姓名和/或称谓	姓名和/或称谓

依据特殊教育法律法规规定的程序保护措施，您和您的孩子受到法律的保护。学区必须每年提供一份《程序保护措施说明》。如果需要一份《程序保护措施说明》，请与学区联系。

姓名：_____ 称谓：_____ 电话号码：_____

此致

(签字)

姓名：_____

称谓：_____