

教育决定权代理书

学生姓名: _____ 日期: _____

出生日期: _____ 成年日期: _____

我, _____, 年满 18 岁或 18 岁以上, 有权
(学生姓名)

依据联邦和州法律法规行使教育决定权。我没有被认定为无能力人。自该文件生效之日, 本人有权对以下涉及个人教育事项表示赞同和作出决定。 该人可以作为我的父母履行 2004 年残疾人教育改进法案、学生守则第十四条, 并且行使所有法律赋予的涉及本人教育的权力和承担相应责任。

本人理解并同意该人代理本人行使所有教育决定权。 本人理解本人有权参与制定本人个别化教育方案的会议, 提出问题或者本人也许已经和学区必须考虑的关切。

该项代理自下列实施日一年内有效, 也可由本人书面或者其它正式批准方式加以补充。 本人还理解本人有权终止权利代理, 有权决定有关教育事宜。 本人理解如果在期满之前本人取消权利代理, 本人必须通知学区。

(可选择的) - 本人收到此表格并选择了选项不, 即没有授权

学生签字 日期

(必须填写) - 本人已收到此表格并选择了选项同意, 即把本人权力授予下列个人:

父母代理人的姓名 与此人的关系 (可选择的)

父母代理人的签字 日期

学生签字 日期

学校授权签字人 日期

(如果符合条件, 必须填写 - 本人现在终止该权利代理, 自己有权决定有关教育事宜。

学生签字 日期