

વ્યક્તિગત શિક્ષણ કાર્યક્રમ સંશોધનની  
માતાપિતા/વાલીને જાણ

તારીખ : \_\_\_\_\_ વિદ્યાર્થીનું નામ : \_\_\_\_\_ વિદ્યાર્થીના જન્મની તારીખ : \_\_\_\_\_

\*આ દસ્તાવેજનો ઉપયોગ એ દસ્તાવેજ કરવા કરો કે માતાપિતા અને શાળા જિલ્લો IEP બેઠક ફરીથી બોલાવ્યા સિવાય IEP માં પરિવર્તનો કરવા સંમત થાય. આ વાર્ષિક સમીક્ષા બેઠકનું સ્થાન લેતી નથી અને ફોર્મ બાળકના IEP માં સંલગ્ન હોવું જોઈશે.

પ્રિય \_\_\_\_\_ :  
(માતાપિતા(ઓ)/વાલી(ઓ)ના નામ)

ના \_\_\_\_\_ તમે અને \_\_\_\_\_  
(સંપર્કની તારીખ) (શાળા જિલ્લા કર્મચારી અને પદ)

રૂબરૂ મળ્યા  ફોન પર વાત કરી  ઈ-મેલ્સની આપ-લે થઈ  ફેક્સની આપ-લે થઈ

અને તમારા બાળકના વર્તમાન IEP માં નીચે દર્શાવેલા પરિવર્તનો કરવા સંમત થયા :

પરિવર્તનો અને પરિવર્તનોના સ્પષ્ટિકરણો :

સાથે સંલગ્ન કરેલ તમારા બાળકનું વર્તમાન IEP પરિવર્તનો સાથે છે. પરિવર્તનો ના શરૂ થશે અને તમારા બાળકના વર્તમાન પ્લેસમેન્ટમાં લાગુ કરાશે.

જો તમે પરિવર્તનો સાથે અસંમત થાવ, પરિવર્તનો અંગે ચર્ચા કરવા બેઠક માટે વિનંતી કરવા ઈચ્છો, કે એક્સપ્લેનેશન ઓફ પ્રોસીજરલ સેફગાર્ડ્સની નકલ માટે વિનંતી કરવા ઈચ્છો, તો કૃપા કરી નીચે દર્શાવેલ વ્યક્તિને ઉપરોક્ત પરિવર્તનો બાબતના પ્રશ્નો સાથે મળો.

નામ : \_\_\_\_\_ પદ : \_\_\_\_\_ ફોન : \_\_\_\_\_

નિખાલસતાપૂર્વક,

\_\_\_\_\_  
(સહી)

નામ : \_\_\_\_\_

પદ : \_\_\_\_\_