

부모/보호자 회의 통지

날짜: \_\_\_\_\_ 학생 성명: \_\_\_\_\_ 학생 생년월일: \_\_\_\_\_
수신 \_\_\_\_\_:
(부모/보호자 성명)

귀하의 자녀의 교육 필요에 대해 토론하기 위해 IEP 회의 개최를 통지하오니 참석하여 주시기 바랍니다.

날짜: \_\_\_\_\_ 시각: \_\_\_\_\_ 장소: \_\_\_\_\_

귀하는 다음 절에 명시한 목적을 달성하기 위한 IEP 팀 회의에 참석하셔야 합니다. 귀하의 자녀에 관한 지식이나 특수 전문지식을 가진 다른 분과 함께 오실 수 있습니다. 다른 분과 함께 오실 예정인 경우, 참석자 좌석 배정 및 숙박을 준비할 수 있도록 회의 전에 아래에 명시한 사항을 전해 주십시오. 이 회의 배정에 동의하지 않거나 통역자 또는 번역자가 필요하신 경우에는 아래에 명시한 분에게 문의해 주십시오.

이 회의의 목적은 다음과 같습니다.

- 귀하의 자녀의 교육 상황을 검토하고 해당할 경우 귀하의 자녀의 평가를 완료하기 위해 필요한 추가 데이터 결정
□ 귀하의 자녀의 최근 평가를 검토하여 귀하의 자녀가 특수교육 및 관련 서비스를 받을 자격이 있는지 결정, 재고 또는 변경
□ 귀하의 자녀가 특수교육 및 관련 서비스를 받을 자격 및 필요성 검토
□ 귀하의 자녀의 개별교육 프로그램(IEP) 검토 및/또는 개발 및 자녀의 교육 배치 결정
□ 중등 과정 후 목표 및 전환 서비스(14.5 세부터 시작)
□ 장애와 법규 위반의 관련성 고찰
□ 귀하의 자녀에 대한 기능 행동 평가 필요성 고찰
□ 귀하의 자녀에 대한 행동 중재 계획 작성 또는 수정 필요성 검토
□ 교육 일시중지로 인한 귀하의 자녀의 최근 배치 변화 검토
□ 중간 대체 교육 실행 장소 결정
□ 예상 졸업 일자 검토
□ 기타 \_\_\_\_\_

초대 받은 개인 및/또는 해당인의 직위는 아래와 같습니다. 아래에 열거한 필수 참석자 중 한 분이 예측할 수 없는 상황으로 참석하지 못할 경우, 학구는 IEP 회의 참석을 위해 적당하고 적합한 대체인을 임명해야 합니다. 회의 목적이 전환 서비스 요구를 고찰하는 것이라면 14.5 세 이상의 학생은 모든 회의에 초대해야 합니다.

Table with 2 columns for names/positions of attendees. Rows include: 일반 교사, 특수 교사, LEA 대표, and other staff.

귀하와 귀하의 자녀는 특수교육 규정의 절차적 보호에 따라 보호를 받습니다. 학구는 년 1 회 귀하께 절차적 보호 설명의 사본을 귀하께 제공해야 합니다. 절차적 보호 설명의 복사본이 필요하면 학구에 문의하십시오.

성명: \_\_\_\_\_ 직위: \_\_\_\_\_ 전화번호: \_\_\_\_\_

그럼 가내 평안하시기 바랍니다.

(서명)
성명: \_\_\_\_\_
직위: \_\_\_\_\_