

**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA NA ROZPOCZĘCIE ŚWIADCZENIA
KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO ORAZ POKREWNYCH FORM POMOCY**

DATA: _____ IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ _____ DATA URODZENIA UCZNIĄ: _____

Szanowny/i _____,
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

Na ostatnim zebraniu zalecono rozpoczęcie świadczenia Pani/Pana dziecku kształcenia specjalnego oraz pokrewnych form pomocy oraz wypracowano dla niego Indywidualny Program Nauczania (IEP). Aby okręg szkolny mógł rozpocząć świadczenie kształcenia specjalnego zgodnie z programem IEP Pani/Pana dziecka, wymagana jest Pani/Pana zgoda na to w formie pisemnej. Zgoda ta jest udzielana dobrowolnie i może być w każdym momencie wycofana. Wycofanie zgody nie powoduje unieważnienia czynności dokonanych w okresie między udzieleniem zgody i jej wycofaniem.

ZAZNACZ JEDNĄ Z MOŻLIWOŚCI:

Wyrażam zgodę

na rozpoczęcie świadczenia mojemu dziecku kształcenia specjalnego oraz pokrewnych form pomocy zgodnie z Indywidualnym Programem Nauczania (IEP). Zaproponowane kształcenie specjalnego oraz pokrewne formy pomocy zostały mi w pełni wyjaśnione i są zgodne z programem IEP stworzonym dla mojego dziecka.

Zdaję sobie sprawę, że wyrażenie przeze mnie zgody jest dobrowolne. Rozumiem, że moja zgoda nie jest wymagana do dalszego świadczenia usług edukacyjnych ani do zmiany usług/placówki. Co najmniej raz w roku będę mieć możliwość skomentowania i zgłoszenia uwag na temat programu IEP mojego dziecka.

Otrzymałem/am kopię dokumentu **Pouczenie o zabezpieczeniach proceduralnych**, którego treść została mi w pełni wyjaśniona przez personel szkoły. Wyjaśnione zostały również procedury wymagane do złożenia wniosku o bezstronne przysługujące każdemu obywatelowi wysłuchanie sądowe.

Rozumiem, że najszybciej jak to jest możliwe po wypracowaniu programu IEP, jednak nie później niż po dziesięciu (10) dniach, mojemu dziecku zaczną być świadczone kształcenie specjalne oraz pokrewne formy pomocy zgodnie z programem IEP.

Nie wyrażam zgody

na świadczenie mojemu dziecku kształcenia specjalnego oraz pokrewnych form pomocy zgodnie z Indywidualnym Programem Nauczania (IEP).

Zdaję sobie sprawę, że jeżeli nie wyrażę tej zgody, to okręg szkolny nie będzie winny niedopełnienia swoich obowiązków z zakresie nieodpłatnego świadczenia odpowiedniego kształcenia publicznego mojego dziecka.

Otrzymałem/Otrzymałam

kopię streszczenia raportu IEP nt. uprawnień do korzystania z pomocy
 kopię Indywidualnego Programu Nauczania (IEP)
 Inne: _____

Data: _____

Podpis rodzica/opiekuna: _____

Jeżeli ma Pan/i pytania na temat tej procedury lub chciał(a)by uzyskać dodatkowe informacje nt. praw swoich oraz dziecka, prosimy o skontaktowanie się z:

Imię i nazwisko: _____ Tytuł: _____ Telefon: _____

Z poważaniem,

(Podpis)

Imię i nazwisko: _____

Tytuł: _____