

تشخیص کے لئے درخواست کے متعلق والدین/سرپرستوں کو اطلاع عام

تاریخ _____ طالب علم کا نام _____ طالب علم کی تاریخ پیدائش _____

تاریخ _____ محترم _____
(والدین/سرپرستوں کا نام)

اپکے بچے کی تشخیص کے تعین کی درخواست _____ پر
_____ نے مندرجہ ذیل وجوہات کی بنا پر کی ہے۔
(درخواست کرنے والے کا نام اور ٹائٹل)

ابتدائی تشخیص کی درخواست
 اس درخواست کے مشاہدے سے یہ نتیجہ نکلتا ہے کہ اس وقت ابتدائی تشخیص کا تعین ضروری سمجھا جاتا ہے۔

اس درخواست کے مشاہدے سے یہ نتیجہ نکلتا ہے کہ اس وقت ابتدائی تشخیص کا تعین ضروری نہیں ہے۔

دوبارہ تشخیص کے تعین کی درخواست

اس درخواست کے مشاہدے سے یہ نتیجہ نکلتا ہے کہ اس وقت دوبارہ تشخیص کا تعین ضروری ہے۔

اس درخواست کے مشاہدے سے یہ نتیجہ نکلتا ہے کہ اس وقت دوبارہ تشخیص کا تعین ضروری نہیں ہے۔

اوپر درج فیصلے کے لئے وجوہات اور متعلقہ جزیات میں شامل ہیں:

اگر درجہ کے تعین کرنا یا دوبارہ تشخیص کو مناسب خیال کیا گیا ہے تاکہ اس بات کا اندازہ لگایا جا سکے کہ بچہ بحیثیت معذوری کے ساتھ بچے کی حیثیت سے تعلیم جاری رکھے۔ تو اس عمل کا آغاز والدین/سرپرست کے تحریری راضی نامہ کی وصولی پر شروع کر دیا جائے گا، آپ اور آپ کے بچے کو حقوق اور حفاظت ضابطہ کاری تحفظ کے تحت دستیاب ہے اور ڈسٹرکٹ کے فیصلے کے بارے میں ضابطہ تحفظ کی وضاحت کی کاپی دیکھنے کا اختیار ہے۔ اگر آپ کو اس فیصلے کے سلسلے میں کوئی تحفظات ہیں یا کوئی سوال ہیں تو رابطہ کریں۔

نام _____ : ٹائٹل _____ : ٹیلیفون _____

آپ کا مخلص،

_____ (دستخط)
نام: _____
ٹائٹل: _____
ٹائٹل: _____

ضابطہ تحفظ کی وضاحت کی کاپی والدین/سرپرست کو دی گئی ہے۔ (1/08) ISBE 34-57A