

AGREEMENT TO WAIVE REEVALUATION

Child's Name: _____

Sporazum o odricanju od ponovne evaluacije**Školska dob** _____

Djetetovo ime _____

Datum poslano (mjesec/dan/godina): _____

Ime i adresa roditelja/staratelja /zamjenika:

For LEA Use Only:
Date of Receipt of Agreement to Waive Form

Poštovani _____ :

Zakon o specijalnom obrazovanju zahtijeva da se ponovna evaluacija svakog djeteta s invaliditetom održi najmanje jednom svake tri godine, osim ako su roditelj i lokalna agencija za obrazovanje (LEA) suglasni da ponovna evaluacija nije potrebna.

Provjerili smo vaše dijete u skladu sa IEP ciljevima. Na temelju ovog pregleda, mi preporučujemo da ponovna evaluacija nije potrebna iz sljedećih razloga:

Roditeljski ugovor za odbijanje ponovne evaluacije mora biti u pisanom obliku. Ako imate bilo kakvih pitanja u vezi odbijanja ponovne evaluacije, ili ako su vam potrebne usluge tumača, molimo kontaktirajte:

Ime: _____ Pozicija: _____
Telefon: _____ Email: _____

Upute za roditelja / staratelja / zamjenika: Označite ili 1 ili 2 i potpišite ispod.

1. Da, slažem se da moje dijete ne treba biti ponovno evaluirano u ovom trenutku, međutim razumijem da mogu zatražiti ponovnu evaluaciju i kasnije.
2. Ne, ne želim se odreći ponovne evaluacije, I želim imati moje dijete ponovno evaluirano.

roditelj / staratelj / zamjenik potpis_____
Datum (mjesec-
datum-godina)_____
Telefon preko dana**Molimo vas vratite ovu formu na sljedeću adresu:**

Ime: _____

Adresa: _____

Primjerak o obavijesti o prodecuralnom jamstvu je dostupan je na zahtjev iz škole koju dijete pohađa. Ovaj dokument objašnjava vaša prava, i uključuje državne i lokalne organizacije koje su na raspolaganju kako bi vam pomogli da shvatite vaša prava i kako funkcionira proces za specijalnog obrazovanja.

AGREEMENT TO WAIVE REEVALUATION

Child's Name:

Za pomoć u razumijevanju ovog obrasca, označena forma je dostupna na stranici PaTTAN www.pattan.net. Unesite "Annotated Forms" u mogućnost pretraživanja na web-stranicu. Ako nemate pristup internetu, možete zatražiti obrazac pozivanjem PaTTAN na 800-441-3215.