# बैठक बारे सूचना

|  |  |
| --- | --- |
| **प्रापक: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (अभिभावक/कानूनी शैक्षिक निर्णयकर्ता) | मिति: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **तर्फबाट:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (विद्यार्थीको नाम) | **ठेगाना:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**प्रस्तावित बैठक मिति, समय, र स्थान: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**मूल्याङ्कन समीक्षा र योग्यता निर्धारण गर्न बैठक**

□ तपाईंको बालबालिकाको मूल्याङ्कन वा पुनर्मूल्याङ्कनका नतिजाहरू अब उपलब्ध छन्। कानून बमोजिम, तपाईंले प्रदान गर्न चाहनुभएको कुनै पनि मूल्याङ्कन वा जानकारी, हालको कक्षामा आधारित मूल्याङ्कन र अवलोकनहरू, र शिक्षक वा अन्य कर्मचारी अवलोकनहरू, तपाईंको आगतको साथ निर्धारण गर्न, तपाईंको बालबालिकाको मूल्याङ्कन परिणामहरूको समीक्षा गर्न हामीले तपाईंसँग भेट्नुपर्छ:

1. **तपाईंको बालबालिकाको शैक्षिक उपलब्धि, कार्यात्मक कार्यसम्पादन, र शैक्षिक आवश्यकताहरू;**
2. **यदि तपाईंको बालबालिकामा अपवादात्मकता छ वा जारी छ; र**
3. **यदि तपाईंको बालबालिकालाई विशेष शिक्षा र सम्बन्धित सेवाहरू आवश्यक छ।**

**व्यक्तिगत शिक्षा कार्यक्रम (आईईपी) को विकास गर्न बैठक**

एक असाधारणता भएको बालबालिकाको अभिभावकको रूपमा तपाईं आफ्नो बालबालिकाको आवश्यकताहरू छलफल गर्न र व्यक्तिगत शिक्षा कार्यक्रम (IEP) विकास गर्न कुनै पनि बैठकको 10-दिन अघिको लिखित सूचनाको हकदार हुनुहुन्छ। तपाईंले 10-दिन भन्दा कम समयको लिखित सूचनाको साथ बैठक आयोजना गर्न सहमति दिन सक्नुहुन्छ।

□ यदि तपाईंको बालबालिका विशेष शिक्षा र सम्बन्धित सेवाहरूका लागि योग्य छ, वा योग्य रहिरहन्छ भनि निर्धारण गरिन्छ भने IEP टोलीले तपाईंको बालबालिकाको लागि व्यक्तिगत शिक्षा कार्यक्रम (IEP) विकास गर्नेछ र उपयुक्त स्थानान्तरण निर्धारण गर्नेछ।

टोलीले आफ्ना निर्णयहरू मूल्याङ्कन प्रक्रियाहरूको नतिजाको आधारमा गर्नेछ जुन हामीले प्रस्तावित मूल्याङ्कन र सहमतिको लागि अनुरोधको सूचनामा प्रशासित गर्नेछौं भनि तपाईंलाई पहिले नै भनिसकेका थियौं , जसमा तपाईंले हस्ताक्षर गर्नुभयो। टोलीले तपाईंको बालबालिकाको मजबुद पक्षहरू र तपाईंको बालबालिकाको शिक्षा वृद्धि गर्नको लागि तपाईंका कुनै पनि सिफारिसहरूलाई पनि विचार गर्नेछ।

□ तपाईंको बालबालिकाको व्यक्तिगत शिक्षा कार्यक्रम (IEP) मा सम्भावित परिवर्तनहरू छलफल गर्नुहोस्।

□ तपाईंको बालबालिकाको व्यक्तिगत शिक्षा कार्यक्रम (IEP) को वार्षिक समीक्षा गर्नुहोस्।

□ यदि तपाईंको बालबालिका यस IEP को अनुमानित अवधिमा कम्तिमा 14 वर्षको हुनेछ भने, IEP टोलीले विद्यालयबाट विद्यालय पश्चातका गतिविधिहरूमा आवतजावतलाई बढावा दिन रूपान्तरण मूल्याङ्कन र रूपान्तरण सेवाहरूमा आधारित माध्यमिक पश्चातका लक्ष्यहरू विकास गर्नेछ। यदि IEP टोलीद्वारा उपयुक्त छ भने माध्यमिक लक्ष्यहरू र रूपान्तरण सेवाहरू सानो उमेरमा विचार गर्न सकिन्छ। तपाईंको बालबालिकालाई विद्यालयले बैठकमा उपस्थित हुन आमन्त्रित गरेको छ।

□ अन्य

संघीय र राज्य कानूनको आवश्यकता अनुसार, तपाईंसहित्, हामीसँग हाम्रो IEP बैठकमा निम्न व्यक्तिहरू हुनेछन् (तलको सूची हेर्नुहोस्)। संघीय र राज्य कानूनले अनुमति दिएअनुसार, सामान्य शिक्षा शिक्षक, विशेष शिक्षा शिक्षक वा विशेष शिक्षा प्रदायक पनि विद्यालय प्रतिनिधिको रूपमा निर्दिष्ट गर्न सकिन्छ। संघीय र राज्य कानूनद्वारा अनुमति दिए अनुसार; मूल्याङ्कन परिणामहरू व्याख्या गर्न सक्ने व्यक्ति सामान्य शिक्षा शिक्षक, विशेष शिक्षा शिक्षक वा प्रदायक, विद्यालय प्रतिनिधि, वा तपाईंको बालबालिकाको बारेमा ज्ञान वा विशेष विशेषज्ञता भएको अन्य व्यक्ति पनि हुन सक्छ।

1. तपाईंको बालबालिकाको सामान्य शिक्षा शिक्षक

2. तपाईंको बालबालिकाको विशेष शिक्षा शिक्षक वा तपाईंको बालबालिकाको विशेष शिक्षा प्रदायक

3. विद्यालय प्रतिनिधि

4. व्यक्ति जसले मूल्याङ्कन परिणामहरूको निर्देशात्मक प्रभावहरू व्याख्या गर्न सक्छ

5. अन्य(हरू) जसलाई तपाईंको बालबालिकाको बारेमा ज्ञान वा विशेष विशेषज्ञता छ (अभिभावक वा विद्यालयको विवेकमा):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(पद) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(पद)

6. यदि यो प्रारम्भिक IEP हो भने, भाग C प्रणालीको प्रतिनिधि (शिशु र अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूका लागि प्रारम्भिक हस्तक्षेप कार्यक्रम) यदि तपाईंको बालबालिका भाग C बाट भाग B मा रूपान्तरण हुँदैछ भने, र तपाईंले भाग C प्रतिनिधिको सहभागिता अनुरोध गर्नुभएको छ।

7. विद्यार्थी\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ संघीय र राज्य नियमहरूद्वारा चाहिएअनुसार, जिल्लाले तपाईंको छोरा/छोरीलाई IEP बैठकमा उपस्थित हुन आमन्त्रित गर्दछ जब माध्यमिक विद्यालय पश्चातका लक्ष्यहरू र रूपान्तरण सेवाहरू विचार गरिनेछ। माध्यमिक विद्यालय पश्चातका लक्ष्यहरू र रूपान्तरण सेवाहरू जुनसुकै उमेरमा पनि विचार गर्न सकिन्छ, तर तपाईंको बालबालिका 14 वर्षको उमेर पुग्दा प्रभावकारी हुनको लागि पहिलो IEP मा समावेश हुनुपर्छ।

यदि आवश्यक छ भने, र तपाईंको सहमतिमा, उपयुक्त रूपान्तरण सेवाहरू/सम्बन्धहरू प्रदान गर्न सक्षम हुन सक्ने अन्य एजेन्सीहरूका कर्मचारीहरूलाई हाम्रो बैठकमा आमन्त्रित गरिनेछ। तिनीहरूले प्रतिनिधित्व गर्ने एजेन्सीहरू तल देखाइएको छ:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

यो धेरै महत्त्वपूर्ण छ कि आमाबाबु, वा तपाईं विद्यार्थीको रूपमा, यदि 18 वा सोभन्दा माथि उमेरको हुनुहुन्छ भने, यो बैठकमा उपस्थित हुनुपर्दछ। आमाबाबुले आफ्नो नाबालिग बालबालिकालाई यस बैठकमा आमन्त्रित गर्न सक्छन्। 18 वर्ष वा सोभन्दा माथि उमेरका विद्यार्थीहरूले आफ्ना आमाबाबुलाई आमन्त्रित गर्न सक्छन्। साथै, विद्यार्थीको आवश्यकता बारे जानकार एक वा सोभन्दा बढी व्यक्तिहरूलाई साथमा ल्याउने अधिकार तपाईंसँग छ। तपाईंले कन्सास स्टेट स्कूल फर द डेफ (the Kansas State School for the Deaf) वा कन्सास स्टेट स्कूल फर द ब्लाइन्ड (the Kansas State School for the Blind) बाट कुनै पनि IEP बैठकमा उपस्थित हुन अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। यदि यो बैठक मूल्याङ्कन समीक्षा र योग्यता निर्धारण गर्न हो भने, निर्धारण गरेपछि मूल्याङ्कन प्रतिवेदनको एउटा प्रतिलिपि तपाईंलाई उचित समयमा दिइनेछ। यदि यो बैठक IEP विकास गर्न हो भने, तपाईंसँग हाम्रो बैठक हुनु अघि तपाईंको बालबालिकाको शैक्षिक अभिलेखहरू पहुँच गर्ने अधिकार छ। यदि माथिको मिति, समय वा स्थान तपाईंलाई मान्य छैन, वा यदि तपाईं मूल्याङ्कन नतिजाहरू समीक्षा गर्न भेटघाटको समय तालिका बनाउन चाहनुहुन्छ भने, कृपया तुरुन्तै सम्पर्क गर्नुहोस्।

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ मा\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (विद्यालय सम्पर्क) (टेलिफोन)

**अभिभावकको अधिकारहरूको रक्षा गर्न प्रक्रियागत सुरक्षाहरू**

असाधारणता भएका बालबालिकाहरूको शिक्षा सम्बन्धी राज्य र संघीय कानुनले धेरै अभिभावकीयअधिकारहरू समावेश गर्दछ। तपाईंको बालबालिकाको सम्बन्धमा विद्यालयले लिन चाहेको कार्यको सूचनाहरू प्राप्त गर्नु र तपाईंको बालबालिकाको शैक्षिक योजना टोलीको हिस्सा हुनु यी कानूनहरूले तपाईंलाई दिने तपाईंका अधिकारका उदाहरणहरू हुन्। यी कानूनहरूले तपाईंलाई आफ्नो अधिकारहरू थाहा छ र ती अधिकारहरू प्रयोग गर्ने अवसर छ भनी सुनिश्चित गर्न विद्यालयले निश्चित प्रक्रियाहरू पालना गर्न आवश्यक छ। तपाईंको अधिकारको प्रतिलिपि तपाईंलाई अनुरोधमा प्रदान गरिन्छ, र कम्तिमा प्रत्येक वर्ष एक पटक। तपाईंले तिनीहरूलाई ध्यानपूर्वक पढ्नुपर्छ र, यदि तपाईंसँग आफ्नो अधिकारका सम्बन्धमा कुनै प्रश्नहरू छन् भने, तपाईंले माथि सूचीबद्ध विद्यालय प्रतिनिधिलाई सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ।

**थप जानकारी**

तपाईंले ती कानूनहरूद्वारा प्रदान गरिएका अपवादहरू र अभिभावकीय अधिकारहरू (प्रक्रियात्मक सुरक्षाहरू) भएका बालबालिकाहरूलाई शिक्षा दिनको लागि संघीय र राज्यका कानुनहरू बुझ्न मद्दत गर्नको लागि निम्न स्रोतहरू मध्ये कुनै पनि सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ: कन्सास राज्य शिक्षा विभाग (Kansas State Dept. of Education) 800-203-9462; कन्सासको असक्षमता अधिकार केन्द्र (DRC) (877) 776-1541; परिवारहरू साथमा संस्थापन (Families Together, Inc.) 800-264-6343; र संजालका लागि कुञ्जीहरू (Keys for Networking) 785-233-8732।

**वितरण**

म, ,

□ हस्तान्तरण, □ पत्राचार, □ अन्य \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (निर्दिष्ट गर्नुहोस्)

यो सूचनाको लागि मा ।

(नाम) (मिति)

**स्वीकृति**

□ निर्धारित समयानुसार बैठकमा सहभागी हुने मेरो योजना छ

□ म तालिका अनुसार बैठकमा उपस्थित हुन असमर्थ छु र अर्को मिति, समय वा स्थानमा बैठकको तालिका बनाउन चाहन्छु। म निम्न मिति र समयमा बैठकमा उपस्थित हुन उपलब्ध छु:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ म मेरो बालबालिकाको लागि IEP विकास, समीक्षा वा परिमार्जन गर्नको लागि बैठकको 10-दिन अघिको लिखित सूचनाको मेरो अधिकार त्याग्न सहमत छु।

□ म यस बैठकमा उपस्थित हुने मेरो अधिकार त्याग्छु। म बिना भेट्नुहोला।

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ मिति \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (अभिभावक/कानूनी शैक्षिक निर्णयकर्ता)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ मिति \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (अभिभावक/कानूनी शैक्षिक निर्णय कर्ता)