ZAWIADOMIENIE O SPOTKANIU

|  |  |
| --- | --- |
| Do:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Rodzica/Osoby prawnie upoważnionej do podejmowania decyzji odnośnie edukacji) | Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **W imieniu:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Imię i nazwisko ucznia) | **Adres:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Proponowana data, godzina i miejsce spotkania:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

SPOTKANIE MAJĄCE NA CELU ZAPOZNANIE Z OCENĄ I OKREŚLENIE KWALIFIKOWANIA SIĘ

□ Wyniki oceny lub ponownej oceny Państwa dziecka są już dostępne. Zgodnie z prawem musimy się z Państwem spotkać celem przejrzenia wraz Państwem wyników oceny dziecka, włącznie z wszelkimi ocenami lub informacjami, które zechcą Państwo nam udostępnić, z aktualnymi ocenami i obserwacjami w klasie, a także obserwacjami nauczyciela lub innych pracowników, celem ustalenia przy Państwa wsparciu:

1. osiągnięć w nauce, wyników funkcjonalnych i potrzeb edukacyjnych Państwa dziecka;
2. czy Państwa dziecko w dalszym ciągu jest niezwykłe; oraz
3. czy Państwa dziecko wymaga edukacji specjalnej i powiązanych z nią usług.

**SPOTKANIE CELEM WYPRACOWANIA INDYWIDUALNEGO PROGRAMU EDUKACYJNEGO (IEP)**

Jako rodzicom wyjątkowego dziecka przysługuje Państwu prawo pisemnego zawiadomienia z 10-dniowym wyprzedzeniem o każdym spotkaniu celem omówienia potrzeb Państwa dziecka oraz wypracowania indywidualnego programu edukacyjnego (IEP). Mogą Państwo wyrazić zgodę na udział w spotkaniu, o którym zostaną Państwo zawiadomieni w czasie krótszym niż 10 dni.

□ Jeżeli okaże się, że Państwa dziecko kwalifikuje się lub w dalszym ciągu kwalifikuje się do edukacji specjalnej i związanych z nią usług, zespół IEP opracuje indywidualny program edukacyjny (IEP) dedykowany Państwa dziecku i określi właściwe miejsce zapewniające mu opiekę.

 Wspomniany zespół podejmie decyzję bazując na wynikach otrzymanych w ramach procedur oceny, o których wcześniej wspominaliśmy w Zawiadomieniu o proponowanej ocenie i Wniosku o zgodę, które Państwo podpisaliście, a którymi to wynikami będziemy zarządzać na podstawie wspomnianych dokumentów. Zespół weźmie również pod uwagę mocne strony Państwa dziecka i wszelkie rekomendacje w zakresie poprawy jego poziomu edukacji.

□ Omówimy możliwe modyfikacje indywidualnego programu edukacyjnego Państwa dziecka (IEP).

□ Dokonamy corocznego sprawdzenia indywidualnego programu edukacyjnego Państwa dziecka (IEP).

□ Jeżeli w trakcie czasu trwania niniejszego IEP Państwa dziecko będzie miało co najmniej 14 lat, zespół IEP opracuje cele pomaturalne opierając się na ocenie jego zdolności adaptacyjnych oraz zaproponuje usługi adaptacyjne celem zachęcenia go przejścia ze szkoły do zajęć po zakończeniu edukacji szkolnej. Cele pomaturalne i usługi adaptacyjne mogą zostać wdrożone w przypadku młodszych uczniów, jeżeli zostanie to uznane za właściwe przez Zespół IEP. Państwa dziecko zostało zaproszone przez szkołę do uczestniczenia w niniejszym spotkaniu.

□ Inne

Zgodnie z wymogami prawa federalnego i stanowego, oprócz Państwa na naszym spotkaniu IEP będą obecne następujące osoby (zgodnie z poniższą listą). W myśl prawa federalnego i stanowego, nauczyciel edukacji ogólnej, nauczyciel edukacji specjalnej lub podmiot świadczący usługi edukacji specjalnej może zostać wyznaczony do roli przedstawiciela danej szkoły. W myśl prawa federalnego i stanowego, osobą, która może przeprowadzać interpretację wyników oceny, może być także nauczyciel edukacji ogólnej, nauczyciel edukacji specjalnej lub podmiot świadczący usługi, przedstawiciel szkoły lub inna osoba posiadająca specjalistyczną wiedzę odnośnie Państwa dziecka.

1. Nauczyciel edukacji ogólnej Państwa dziecka

2. Nauczyciel edukacji specjalnej Państwa dziecka lub podmiot świadczący usługi edukacji specjalnej w stosunku doPaństwa dziecka

3. Przedstawiciel szkoły

4. Osoba zdolna do przeprowadzenia interpretacji wytycznych związanych z wynikami ewaluacji

5. Inna(e) osoba(y) posiadająca(e) wiedzę specjalistyczną wiedzę odnośnie Państwa dziecka (zgodnie z decyzją rodzica lub szkoły):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(stanowisko) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(stanowisko)

6. Jeżeli niniejszy IEP ma charakter wstępny, przedstawiciel części C systemu (Programu wczesnej interwencji dla niepełnosprawnych niemowląt i małych dzieci), jeśli Państwa dziecko przechodzi z części C do części B, a z Państwa strony złożono wniosek o udział przedstawiciela Części C.

7. Uczeń\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Zgodnie z wymogami przepisów federalnych i stanowych, okręg zaprasza Państwa syna/córkę do udziału w spotkaniu IEP, w ramach którego przeprowadzony zostanie dobór celów pomaturalnych i usług adaptacyjnych. Cele pomaturalne i usługi adaptacyjne mogą zostać dobrane w stosunku do ucznia w każdym wieku, ale należy je uwzględnić w pierwszym IEP, aby były obowiązujące, gdy dziecko osiągnie wiek 14 lat.

W razie potrzeb i za Państwa zgodą na nasze spotkanie zaprosimy pracowników innych agencji, którzy mogą mieć możliwości zapewnienia odpowiednich usług adaptacyjnych/ powiązań. Poniżej przedstawiono reprezentowane agencje:

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

Obecność na niniejszym rodziców lub ucznia, jeżeli jest w wieku 18 lat i więcej, jest niezwykle istotna. Małoletnie dziecko może uczestniczyć w niniejszym spotkaniu wraz z Rodzicami. Uczniowie w wieku 18 lat lub więcej mogą zaprosić na nie swoich rodziców. Mają Państwo również prawo zaprosić jedną lub więcej osób, które posiadają wiedzę w zakresie potrzeb danego ucznia. Na spotkanie IEP można również zaprosić personel Kansas State School for the Deaf lub Kansas State School for the Blind. Jeżeli wspomniane spotkanie ma na celu potwierdzenie oceny i określenie kwalifikowania się danego ucznia, kopia sprawozdania z oceny zostanie Państwu przekazana w określonym terminie po sformułowaniu ustaleń. Jeżeli wspomniane spotkanie ma na celu wypracowanie IEP, mają Państwo prawo dostępu do dokumentacji edukacyjnej Państwa dziecka przed rozpoczęciem naszego spotkania. Jeżeli umieszczona powyżej data, godzina lub miejsce nie są dla Państwa akceptowalne lub w przypadku potrzeby spotkania celem potwierdzenia wyników oceny, należy nawiązać kontakt z

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_w\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_trybie natychmiastowym.

(Punkt kontaktowy ze szkoły) (telefon)

ZABEZPIECZENIA PROCEDURALNE MAJĄCE ZA ZADANIE OCHRONĘ PRAW RODZICÓW

 Przepisy stanowe i federalne w obszarze edukowania dzieci z upośledzeniami dotyczą wielu praw rodziców. Do przykładów wspomnianych praw należą otrzymywanie informacji o działaniach, które szkoła zamierza podejmować w stosunku do Państwa dziecka i funkcjonowanie w zespole planowania edukacji Państwa dziecka. Wspomniane przepisy przewidują również obowiązek, aby szkoła przestrzegała określonych procedur celem zapewnienia Państwu znajomości i możliwości korzystania ze wspomnianych praw. Kopia przysługujących Państwu praw jest dostarczana na żądanie, przynajmniej raz na rok. Należy się z nią dokładnie zapoznać, a jeżeli mają Państwo jakiekolwiek odnośnie niej wątpliwości, mogą Państwo nawiązać kontakt z poniższym przedstawicielem szkoły.

INFORMACJE DODATKOWE

Mogą Państwo nawiązać kontakt z którymkolwiek z niżej wymienionych podmiotów, aby uzyskać pomoc w objaśnieniu federalnych i stanowych przepisów w zakresie edukacji dzieci upośledzonych i praw rodzica (zabezpieczenia proceduralne) regulowanych przez wspomniane przepisy: Departament Edukacji Stanu Kansas 800-203-9462; Centrum Praw Osób Niepełnosprawnych w Kansas (DRC) (877) 776-1541; Families Together, Inc. 800-264-6343; oraz Keys for Networking 785-233-8732.

DORĘCZENIE

Ja, ,

□ dostarczyłe(a)m do rąk własnych, □ pocztą, □ w inny sposób\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (określić)

niniejsze zawiadomienie do dnia .

(Imię i nazwisko) (Data)

POTWIERDZENIE

□ Planuję uczestniczyć w niniejszym spotkaniu zgodnie z planem

□ Nie mogę uczestniczyć w spotkaniu zgodnie z planem i chcę zaplanować spotkanie w innym terminie, godzinie lub miejscu. Mogę wziąć udział w spotkaniu w niżej wymienionych dniach i godzinach:

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

□ Wyrażam zgodę na zrzeczenie się prawa do pisemnego powiadomienia z 10-dniowym wyprzedzeniem o spotkaniu celem wypracowania, przeglądu lub zmiany IEP odnoszącego się do mojego dziecka.

□ Rezygnuję z prawa do udziału we wspomnianym spotkaniu. Proszę poprowadzić spotkanie bez mojej obecności.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Rodzic/Osoba prawnie upoważniona do podejmowania decyzji odnośnie edukacji)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Rodzic/Osoba prawnie upoważniona do podejmowania decyzji odnośnie edukacji)