إلغاء الموافقة

على جميع خدمات التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة والخدمات ذات الصلة

**التاريخ**:

**اسم الطالب/الطالبة**:

**المنطقة التعليمية**:

أنا، ، أتمتع بالسلطة بموجب قوانين ولاية كانساس لاتخاذ القرارات التعليمية:

 (الاسم)

€ بالنيابة عن الطالب المذكور أعلاه

€ بالنيابة عن نفسي (طالب بالغ)،

ألغي الموافقة على جميع خدمات التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة والخدمات ذات الصلة للطالب المذكور أعلاه.

ويسري هذا الإلغاء للموافقة من:

 (التاريخ)

أفهم أنه من خلال إلغاء الموافقة على جميع خدمات التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة والخدمات ذات الصلة، يجب على المنطقة التعليمية، بعد تزويدي بإشعار خطي مُسبق لإنهاء الخدمات، التوقف عن جميع خدمات التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة والخدمات ذات الصلة للطالب المذكور أعلاه. كما أفهم أيضًا أن الإلغاء ليس بأثر رجعي ولا ينفي الإجراء الذي يكون قد حدث بعد إعطاء الموافقة وقبل إلغاء الموافقة.

وأفهم أن المنطقة التعليمية لا يجوز لها استخدام الوساطة أو جلسة استماع قانونية للطعن في قراري بإلغاء موافقتي.

كما أفهم أيضًا أنه يحق لي إلغاء الموافقة ومن خلال إلغاء الموافقة على جميع خدمات التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة والخدمات ذات الصلة، لن تكون المنطقة التعليمية مطالبة قانونًا بعقد اجتماع برنامج التعليم الفردي أو تطوير برنامج التعليم الفردي أو تزويد الطالب المذكور أعلاه بالتعليم لذوي الاحتياجات الخاصة والخدمات ذات الصلة.

وأفهم أيضًا أنه من خلال إلغاء الموافقة على جميع خدمات التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة والخدمات ذات الصلة، لن يكون لدي الضمانات الإجرائية المتاحة لأولياء الأمور، ولن يتمتع الطالب المذكور أعلاه بالحماية الإجرائية (بما في ذلك الحماية المتعلقة بالإجراءات التأديبية) والمحددة في قوانين ولوائح التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة الفيدرالية وبالولاية.

وأفهم أن المنطقة التعليمية غير مُطالبة بتعديل السجلات التعليمية للطالب المذكور أعلاه لإزالة أي إشارات إلى تلقي الطالب للتعليم لذوي الاحتياجات الخاصة والخدمات ذات الصلة بسبب إلغاء الموافقة.

كما أفهم أنه من أجل إعادة تسجيل الطالب المذكور أعلاه في التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة، يجب إجراء تقييم أولي للتعليم لذوي الاحتياجات الخاصة والخدمات ذات الصلة لتحديد ما إذا كان الطالب مؤهلًا للتعليم لذوي الاحتياجات الخاصة والخدمات ذات الصلة.

(التوقيع)