**ОТЗЫВ СОГЛАСИЯ**

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КОНКРЕТНОЙ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ УСЛУГИ (УСЛУГ) И/ИЛИ МЕСТА ОБУЧЕНИЯ(Й)**

ИМЯ УЧАЩЕГОСЯ:

ШКОЛЬНЫЙ ОКРУГ:

Я, , по состоянию на , действующий в рамках полномочий

(Имя) (Дата)

законов штата Канзас для принятия образовательных решений:

🞎 от имени вышеуказанного учащегося

🞎 от своего имени (взрослый учащийся),

настоящим отзываю согласие на следующие специальные образовательные и сопутствующие услуги (услугу) и места обучения для вышеуказанного учащегося:

Если группа IEP подтвердит в письменном виде, что вышеуказанный учащийся не нуждается в специальном образовании и сопутствующих услугах и/или месте(ах) обучения, указанных выше, для получения бесплатного соответствующего государственного образования (FAPE), то я понимаю, что **после предоставления мне предварительного письменного уведомления о прекращении услуг:**

1. данный отзыв согласия приведет к прекращению школьным округом только вышеуказанной услуги (услуг) и/или места обучения и что все остальные положения IEP будут продолжены;
2. данный отзыв согласия не отменяет действие, которое было совершено после предоставления согласия и до его отзыва; и
3. школьный округ не будет считаться нарушившим требование о предоставлении FAPE в наименее ограничивающей среде, доступной для учащегося, из-за прекращения предоставления услуг(и) и/или места обучения, указанных выше.

Если группа IEP определит, что для получения FAPE учащемуся необходимы указанные выше специальные образовательные и сопутствующие услуги и/или места обучения, я понимаю, что:

1. услуга(и) и/или место(а) обучения, указанные выше, будут предоставляться далее;
2. Я сохраняю все процессуальные гарантии, предусмотренные федеральными законами и нормативными актами штата о специальном образовании; и
3. Я могу обратиться за посредничеством или инициировать слушание по делу о нарушении прав с целью оспорить решение группы IEP о том, что для получения учащимся FAPE необходима специальная образовательная услуга (услуги) и/или место(а) обучения, указанные выше.

(Подпись) (Дата)

В качестве представителя школы в группе IEP данного учащегося я, ,

(Имя)

удостоверяю от имени группы IEP, что группа IEP данного учащегося рассмотрела описанный выше отзыв согласия и определила, что учащийся 🞎 *не* 🞎 нуждается в специальной образовательной и сопутствующей услуге(ах) и/или место(а) обучения, указанных выше, для получения бесплатного соответствующего государственного образования (FAPE).

(Подпись) (Дата)