个别化教育计划（IEP）小组会议邀请函

日期： Date

致： Enter Addressee

*家长和学生（如果正在考虑中学后的目标和衔接服务）*

您的孩子的个别化教育计划（IEP）小组会议已被安排于Enter meeting time, Enter meeting date 在 Enter meeting location

时间 日期 地点

我们邀请并强烈鼓励您参加这次会议。 如果您不能在此日期或地点参加，我们鼓励您要求重新安排会议。 您也可以要求以其他方式参加会议（如电话会议）。

# 会议目的

[ ]  确定或重新确定资格

[ ]  考虑特殊教育安排

[ ]  酌情制定个别化教育计划（IEP）

[ ]  审查/修改个别化教育计划和/或安置（年度审查或其他审查）

[ ]  考虑中学后的目标和衔接服务（在进入高中或16岁之前）

[ ]  考虑重新评估的需要

[ ]  回顾最近的评估结果

[ ]  考虑是否需要进行功能性行为评估和/或制定/修订行为干预计划

[ ]  其他

# 参会人员

## 必要成员：

如果有任何必要的成员不能参加会议，将通知家长，并要求其提供书面同意书来免责。

[ ]  地方教育机构代表， LEA represenative name (optional)

[ ]  特殊教育教师， Teacher name (optional)

[ ]  普通教育教师， Teacher name (optional)

[ ]  学生， Student name (optional)

## 其他人员：

这些人员不需要请假。

[ ]  Member 1 title, Member 1 name

[ ]  Member 2 title, Member 2 name

[ ]  Member 3 title, Member 3 name

[ ]  Member 4 title, Member 4 name

如果正在讨论衔接问题，而另一个机构可能提供服务或支付服务费用，在征得家长或学生（如果年满 18 岁或以上）的同意后，将邀请该机构的代表参加。 对于以前在幼儿早期计划（Babies Can’t Wait）服务过的儿童，您可以要求该机构的代表参加来协助衔接服务。您也可以邀请其他对您孩子有了解或有特殊专长的人参加。 如果您不能出席个别化教育计划，我们将邮寄个别化教育计划的副本给您。

诚挚的，

请填写此表，并在以下时间Enter Complete by Date 内将此表寄给您孩子的老师或学校。

孩子姓名： Child's name

[ ] 我将如期出席会议。

[ ]  我想重新安排会议时间或安排其他方式参与。 请与我联系。电话： Parent contact phone number 和电子邮箱： Parent contact email.

[ ]  我无法参加会议，会议可以在没有我的情况下进行。 我明白我将收到一份个别化教育计划和其他任何文件的副本。如果我要求系统对这些文件进行解释，我可以要求他们向我解释。

[ ] 我同意邀请上述可能负责提供衔接服务或支付衔接服务的机构代表。

Parent Signature Parent Phone or Email Signature date

家长 电话/电子邮箱 日期