

[ ]

## 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 representative 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

[    ] [    ]