

Департамент образования штата Флорида
Формуляр согласия родителей
Зачисление студента в специализированный центр
общеобразовательной подготовки



Студент: _____ Дата: _____
Дата рождения студента: _____ Имя (имена) родителя (-ей): _____
Район: _____ Школа: _____

Я понимаю, что, будучи участником группы индивидуального учебного плана (IEP), я имею право предоставить или не предоставить свое согласие с тем, чтобы мой ребенок (или я, если я являюсь совершеннолетним студентом) был зачислен в специализированный центр общеобразовательной подготовки (ESE), за исключением обстоятельств, при которых зачисление осуществляется в специализированный центр общеобразовательной подготовки школы по причине особого нарушения кодекса поведения студента в округе. Специализированный центр общеобразовательной подготовки или специализированная дневная школа – это отдельная государственная школа, в которой не могут учиться дети, начиная с детского сада и до 12 класса, не имеющие инвалидности.

На основании раздела 1003.5715 Свода законов штата Флорида, я понимаю, что школьный округ _____ может не зачислить моего ребенка в специализированный центр общеобразовательной подготовки, если я не предоставлю письменного согласия в данном формуляре; или если школьный округ предпринял документированные и разумные усилия для получения моего согласия, а я не предоставил ответ; или если школьный округ получает одобрение через надлежащее судебное разбирательство и/или апелляцию. Я понимаю, что во время проведения надлежащего судебного разбирательства или апелляционного производства в отношении надлежащей жалобы по правовой процедуре, решение в отношении учебного назначения моего ребенка не будет принято до момента принятия решения по надлежащему судебному разбирательству или слушанию, если школьный округ и я не согласуем иное.

Мое согласие требуется по причине установления группой индивидуального учебного плана того, что предлагаемые меры необходимы для получения моим ребенком соответствующего бесплатного государственного образования. Если я откажусь от предоставления согласия на предлагаемые действия, мой ребенок может не получить все услуги и поддержку, которые по мнению группы индивидуального учебного плана являются необходимыми, что может повлиять на образовательные достижения моего ребенка. Я понимаю, что если я дам согласие, мой ребенок не будет получать образование вместе со сверстниками, не имеющими инвалидности, но получит доступ к образованию и услугам, которые, по мнению группы индивидуального учебного плана, смогут наилучшим образом удовлетворить образовательные потребности моего ребенка. Данное согласие будет оставаться в силе до следующего годового пересмотра индивидуального учебного плана или до следующего заседания по индивидуальному учебному плану касательно рассмотрения вопроса о зачислении в специализированный центр общеобразовательной подготовки, в зависимости от того, какое событие произойдет первым.

Я соглашаюсь с зачислением в специализированный центр общеобразовательной подготовки.

Подпись родителя Дата Подпись родителя Дата

Я не соглашаюсь с зачислением в специализированный центр общеобразовательной подготовки.

Подпись родителя Дата Подпись родителя Дата

Если Вы указываете «Я не соглашаюсь» в течение десяти дней занятий в школе, школьный округ должен разработать и внедрить новые процедуры зачисления в соответствии с новым индивидуальным учебным планом **или** должен запросить проведение надлежащего судебного разбирательства.

У Вас есть специальные права и защиты, которые изложены в *Уведомлении о процессуальных гарантиях для родителей студентов с ограниченными возможностями*. Для получения копии или поддержки в толковании Ваших прав просим воспользоваться указанной далее контактной информацией:

ИЛИ
(Уполномоченное лицо от имени округа) (Тел./эл. почта) (Дополнительное контактное лицо) (Тел./эл. почта)

Документирование попыток получить согласие:

1. Дата отправки/используемый метод:
2. Дата отправки/используемый метод: