

**CONFIDENTIAL**

Fairfax County Public Schools
IEP Notice - Initial/Annual

日期: _____

关于: _____

学校: _____

学号: _____

亲爱的 _____,

修改后的残障个人教育法案 (IDEA) 以及维州有关特殊教育项目的法规规定, 必须为每一个接受特殊教育服务的学生制定个人教育计划 (IEP)。个人教育计划是关于您孩子在学年中接受哪些特殊教育和相关服务的书面声明。法律具体规定, 个人教育计划必须由包括家长和适当的学校工作人员在内的人士组成的一个团队共同制定。

兹通知您, 您孩子的个人教育计划会议定于 _____ (date) 举行, 时间是 _____ (time), 地点是 _____。

举行本次会议的目的是制定:

最初个人教育计划 个人教育计划补充 年度个人教育计划 其它 _____

出席会议的学校工作人员包括:

校长或其指定代表 特殊教育教师 普通教育教师 _____
 _____ _____ _____

如果您表示同意, 个人教育计划团队的一名成员可全部或部分缺席。上述所有成员, 在适当的情况下, 都为制定个人教育计划草案提供了意见。如果您提出要求, 您可以得到个人教育计划的草案。

如果您或学校同意, 其他对您孩子有特别了解或具有专业知识的个人也可以参加会议。做出邀请的人将确定被邀请人所具备的知识或专长。

如果您的学龄前儿童目前已具有个人家庭服务计划 (IFSP), 那么您可以要求C部分系统的联系人或代表参加最初的个人教育计划会议, 帮助实现服务的平稳过渡。

如果您的孩子已年满14岁 (如果个人教育计划团队认为适当, 14岁以下也可以), 会议的另一个目的就是考虑一项过渡计划。我们将邀请并期待您的孩子参加。如果适当, 经您同意, 一家或几家机构的代表也将出席会议。

您对您孩子的个人教育计划存在的任何问题, 都可以在会议上得到讨论。如果这是最初或年度个人教育计划会议, 请阅读随本信所附上的 *您家庭的特殊教育权利 (维州程序保障通知)*, *给家长的个人教育计划会议程序* 以及 *个人教育计划家长信息* 表格。如果您存在问题或者在理解这些程序保障的条款方面需要帮助, 请给正当程序和资格办公室打电话, 号码是571-423-4470。您可以从学校得到更多副本, 也可以上网阅读, 网址是 <https://www.fcps.edu/academics/special-education/forms>。

如果您希望在会议前向我们提供信息, 或者需要我向您提供更多帮助, 请与我联系 _____。

诚挚的,

附件

费郡公立学校提供学生学习档案的条件是, 接受信息的人同意, 除非得到学生家长或者有资格的学生的书面同意, 否则不向其他人提供这些信息。