



CONFIDENTIAL

Fairfax County Public Schools
Individualized Education Program

Parent Consent for Non-Attendance of IEP Team Members
(IEP 팀원들의 불참에 관한 학부모 동의)

학생 이름: _____ 학생 번호: _____ 회의 날짜: _____

다음의 개별 교육 프로그램 (IEP) 팀원들은 IEP 회의에 참석할 수 없음을 표명하였습니다.
귀하의 검토를 위해 제공된 서면의 의견을 동봉합니다.

IEP 팀원 (직함) _____

IEP 팀원 (직함) _____

IEP 팀원 (직함) _____

학부모의 서명은 아래의 진술에 동의함을 보여주는 것입니다:

본인은 위에 기재된 IEP 팀원(들)이 회의에 참석할 수 없다는 사실을 통지받았으며 이러한 사실에 동의합니다. 본인은 서면의 의견을 받았습니다.

학부모 서명

날짜