

الإذن لدعوة ممثلين عن وكالة لحضور إجتماع IEP

إن الغرض من هذه الإستمارة هو ليتمكن ولي أمر الطالب أو الوصي الشرعي أو الطلاب القاصرين المتحررين من وصاية الوالدين أو الطلاب البالغين سن الرشد من توجيه الدعوة لوكالة شريكة ومنحها الإذن للحضور والمشاركة في إجتماع معين متعلق ببرنامج التعليم الفردي IEP الخاص بطلاب مدارس مقاطعة فيرفاكس الحكومية FCPS. من الأمثلة على هذه الوكالات: DARS (قسم خدمات الشيخوخة وإعادة التأهيل في ولاية فرجينيا)، CSB (مجلس الخدمات المجتمعية)، ITC (جمعية الرضع والأطفال الصغار)، أو VDBVI (دائرة المكفوفين والإعاقات البصرية في ولاية فرجينيا).

اسم الطالب	رقم الهوية	تاريخ الميلاد	التاريخ
اسم الوالد/الوالدة أو الوصي الشرعي	اسم الوالد/الوالدة أو الوصي الشرعي	المدرسة	المرحلة الدراسية

المحاولة الأولى التاريخ	المحاولة الثانية التاريخ	المحاولة الثالثة التاريخ
----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

يجب الحصول على موافقة مسبقة من ولي أمر الطالب/الوصي الشرعي/الطالب الراشد على أساس سنوي لغرض دعوة وكالة خارجية لحضور إجتماع برنامج التعليم الفردي للطالب IEP لمناقشة احتمالية حصوله على الخدمات الإنتقالية. سنشير رسالة التبليغ لحضور إجتماع IEP الى اسم الوكالة المحددة التي يتم دعوتها لحضور إجتماع IEP الخاص بالطالب. يمكن أن تشمل الوكالات الخارجية التي قد يتم دعوتها بعضاً مما يلي: جمعية الرضع والأطفال الصغار، ممثلين عن كلية/جامعة، ممثلين عن كلية مجتمعية، قسم خدمات إعادة التأهيل، وغيرها. يرجى التوقيع وكتابة التاريخ على المربع المناسب الذي يمثل إجابتك.

ضع علامة على واحد مما يلي:

أمنح الإذن لمدارس مقاطعة فيرفاكس الحكومية لدعوة وكالة خارجية (اسم الوكالة) _____
لحضور إجتماع برنامج التعليم الفردي للطالب IEP الخاص بأبني/أبنتي لمناقشة احتمالية الحاجة للحصول على الخدمات الإنتقالية من (اسم الوكالة) _____.

توقيع (توقيع) أحد الوالدين (كليهما)/الوصي الشرعي (الأوصياء الشرعيين)/الوالدة البديلة/الطالب الراشد _____
التاريخ _____

لا أمنح الإذن لمدارس مقاطعة فيرفاكس الحكومية لدعوة وكالة خارجية (اسم الوكالة) _____
لحضور إجتماع برنامج التعليم الفردي للطالب IEP الخاص بأبني/أبنتي لمناقشة احتمالية الحاجة للحصول على الخدمات الإنتقالية من (اسم الوكالة) _____.

توقيع (توقيع) أحد الوالدين (كليهما)/الوصي الشرعي (الأوصياء الشرعيين)/الوالدة البديلة/الطالب الراشد _____
التاريخ _____

* سينتهي تاريخ صلاحية هذا الإذن بعد 365 يوم من تاريخ منح الوالدين للموافقة.