



Permission to Invite an Agency to the IEP Meeting 邀请机构参加个人教育计划会议的授权

此表格的目的是，使家长、监护人、获权学生或到成年年龄的学生可邀请并授权一合作机构，比如成长康复服务部(DARS)、社区服务委员会(CSB)、婴幼儿联络中心(ITC)或维州盲人和视力障碍部(VDBVI)，来出席和参加某一学生在费郡公立学校的个人教育计划(IEP)会议。

学生	学号	出生日	日期
家长/法定监护人姓名	家长/法定监护人姓名	学校	年级

第一次尝试 日期 _____	第二次尝试 日期 _____	第三次尝试 日期 _____
-------------------	-------------------	-------------------

每年必须事先征得家长/监护人/成年学生的同意，才能邀请外部机构参加个人教育计划(IEP)会议以讨论可能的过渡服务。个人教育计划通知函上将指明受邀参加您孩子的个人教育计划会议的具体机构。可能被邀请的外部机构可包括以下一些机构：婴幼儿联络中心(ITC)、学院/大学代表、社区学院代表、康复服务部等。请圈出反映您的回复选择的相应方框，签名并标上日期。

请选择一项：

我**允许** 费郡公立学校邀请一外部机构(机构名称_____)
参加我孩子的个人教育计划(IEP)会议，来讨论由(机构名称_____)
_____)提供可能的过渡服务的必要性。

家长/监护人/代理人/成人学生的签名

日期

我**不允许** 费郡公立学校邀请一外部机构(机构名称_____)
参加我孩子的个人教育计划(IEP)会议，来讨论由(机构名称_____)
_____)提供可能的过渡服务的必要性。

家长/监护人/代理人/成人学生的签名

日期

* 本同意书将在家长同意之日起 **365天后失效**。