



CONFIDENTIAL

Fairfax County Public Schools
Individualized Education Program
Meeting Notification Contact
(会议通知沟通记录)

学生姓名 _____ 学号 _____ 会议日期 _____

在与家长/监护人就安排会议进行沟通时，您必须提供以下信息：

- 目的
- 日期
- 时间
- 地点
- 哪些人会参加。
- 有关其他对学生有了解或具有专业知识的人士可根据家长或学校的要求参加会议的规定。
- 如果学生年满 14 岁或在 8 年级就读，若会议目的之一是考虑过渡计划，请标明。
- 如果过渡计划是个人教育计划中的一部分，也要邀请学生参加会议。
- 对于 16 岁或 16 岁以上的学生，请标明会议的目的是考虑过渡服务。
- 请列出任何将被邀请派代表参加会议的其它机构。

沟通安排会议的时间记录

日期	沟通方式	沟通原因	联系人
	<input type="checkbox"/> 个人教育计划(IEP)通知 <input type="checkbox"/> 信件 <input type="checkbox"/> 电话 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 家访 <input type="checkbox"/> 个人服务计划(ISP)通知 <input type="checkbox"/> 表现确定审查(MDR)通知 <input type="checkbox"/> 其它(请具体说明) _____		
	<input type="checkbox"/> 个人教育计划(IEP)通知 <input type="checkbox"/> 信件 <input type="checkbox"/> 电话 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 家访 <input type="checkbox"/> 个人服务计划(ISP)通知 <input type="checkbox"/> 表现确定审查(MDR)通知 <input type="checkbox"/> 其它(请具体说明) _____		
	<input type="checkbox"/> 个人教育计划(IEP)通知 <input type="checkbox"/> 信件 <input type="checkbox"/> 电话 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 家访 <input type="checkbox"/> 个人服务计划(ISP)通知 <input type="checkbox"/> 表现确定审查(MDR)通知 <input type="checkbox"/> 其它(请具体说明) _____		
	<input type="checkbox"/> 个人教育计划(IEP)通知 <input type="checkbox"/> 信件 <input type="checkbox"/> 电话 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 家访 <input type="checkbox"/> 个人服务计划(ISP)通知 <input type="checkbox"/> 表现确定审查(MDR)通知 <input type="checkbox"/> 其它(请具体说明) _____		
	<input type="checkbox"/> 个人教育计划(IEP)通知 <input type="checkbox"/> 信件 <input type="checkbox"/> 电话 <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 家访 <input type="checkbox"/> 个人服务计划(ISP)通知 <input type="checkbox"/> 表现确定审查(MDR)通知 <input type="checkbox"/> 其它(请具体说明) _____		