



وزارة التعليم بولاية فلوريدا
نموذج موافقة أولياء الأمور
الحق الطلبة في مركز تعليم المتفوقين

الطالب: _____
التاريخ: _____
اسمولي (أولياء) الأمر: _____
تاريخ ميلاد الطالب: _____
المنطقة: _____
المدرسة: _____

إنني أدرك، بصفتي مشارك في الفريق المعنى بخطة التعليم الفردي (IEP)، أنه مكحول لي حق الموافقة أو رفض الموافقة على الحق طفلي (أو شخصي إذا كنت طالباً بالغاً) في مركز تعليم الطلاب المتفوقين (ESE)، ما عدا في الظروف التي يكون فيها الإلحاد في مركز تعليم المتفوقين مشوب بانتهاكات خاصة لقواعد سلوك الطلاب الموضوع من قبل المنطقة. مركز تعليم الطلبة المتفوقين أو مدرسة اليوم الخاص تعنى مدرسة حكومية منفصلة غير متوفّر لدى الأقران غير المعاقين في الصنوف الدراسية من رياض الأطفال حتى الصف الدراسي 12 فرصة دخولها.

بناءً على القسم 1003.5715 في قوانين فلوريدا، إنني أدرك أنه لا يجوز لمنطقة المدارس مقاطعة إلحاد طفلي في مركز تعليم الطلبة المتفوقين إلا إذا قمت ب تقديم موافقة خطية على هذا النموذج، أو إذا قامت منطقة المدارس ببذل جهود معقولة وموثقة للحصول على موافقتي، وإنني فشلت في الاستجابة، أو تحصل منطقة المدارس على موافقة عبر جلسة الاستماع القانونية وأعملية الاستئناف. إنني أدرك أنه خلال تطبيق جلسة الاستماع القانونية أو إجراءات الاستئناف بخصوص الشكوى القانونية، سيظل طفلي في الوضع التعليمي الراهن المخصص له أثناء انتظار قرار جلسة الاستماع القانونية أو إجراءات المحكمة، ما لم تتوافق منطقة المدارس وأنا على خلاف ذلك.

يتم طلب موافقتي لأن الفريق المعنى بخطة التعليم الفردي رأى بضرورة الإجراءات المقترحة حتى يتسعى لطفلي الحصول على تعليم حكومي مجاني مناسب. في حالة رفضي الموافقة على الإجراءات المقترحة، فلا يجوز لطفلي الحصول على كافة الخدمات وأشكال الدعم التي قرر الفريق بضرورتها مما قد يؤثر على تحصيل طفلي الدراسي وتقدمه. وإنني أدرك أنه في حالة إبداء الموافقة لن يشارك طفلي في سياق تعليمي مع أقران غير معاقين وإنما ستتوفر له فرصة الدخول فيها والحصول على الخدمات المكتسبة التي قرر الفريق المعنى بخطة التعليم الفردي ملاءمتها لتلبية احتياجات طفلي التعليمية على النحو الأفضل. ستظل هذه الموافقة سارية المفعول لحين حلول المراجعة السنوية القادمة لخطة التعليم الفردي أو لحين حلول اجتماع خطة التعليم الفردي القادم حينما يتم طرح بوجه خاص إلحاد الطلبة في مركز تعليم الطلبة المتفوقين، أيما الأجلين أقرب.

إنني موافق على الإلحاد في مركز تعليم الطلبة المتفوقين.

توقيع ولـي الأمر التاريخ توقيع ولـي الأمر التاريخ توقيع ولـي الأمر

إنني غير موافق على الإلحاد في مركز تعليم الطلبة المتفوقين.

توقيع ولـي الأمر التاريخ توقيع ولـي الأمر التاريخ توقيع ولـي الأمر

إذا قمت بالتوقيع على البند "إنني غير موافق على الإلحاد" في غضون عشرة أيام دراسية، يتعين على منطقة المدارس استحداث وتنفيذ عملية إلحاد جديدة طبقاً لخطة التعليم الفردي الجديدة أو يتعين طلب جلسة استماع قانونية.

مكفول لك حقوق خاصة وسبل حماية مشروحة في القسم إشعار سبل الحماية الإجرائية لأولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة. للحصول على نسخة أو مساعدة في استيعاب حقوقك، اتصل:

_____ على _____ أو _____ على _____

(مفوض المنطقة) (هاتف/بريد إلكتروني) (جهة اتصال بديلة) (هاتف/بريد إلكتروني)

وثائق مساعي الحصول على الموافقة:

1. تاريخ الإرسال/الأسلوب المستخدم:

2. تاريخ الإرسال/الأسلوب المستخدم: