

# Notice of Recommended Assignment (NORA)

---

**Date:**

**Student Name:**

**Name and Address of Parent:**

Dear ***Parent Name***,

This letter summarizes recently developed recommendations or proposed changes for your child's education program and/or assignment.

- Your child should begin to receive gifted education services. The school district will not proceed without your approval of this recommendation (the *Gifted Individualized Education Plan* is attached).
- Your child's gifted education placement or services should be changed as noted in the *Gifted Individualized Education Plan*. The school district will proceed with this change unless you notify us with your written disapproval (the *Gifted Individualized Education Plan* is attached.) You have 10 calendar days to respond to a notice of recommended assignment sent by mail or five calendar days to respond to a notice presented in person at the conclusion of a *Gifted Individualized Education Plan* conference. If you receive the notice in person and approve the recommended assignment within five calendar days, we may not implement the *Gifted Individualized Education Plan* for at least five calendar days, to give you an opportunity to notify us within the five-day period of a decision to revoke the previous approval of the recommended assignment.
- Your child is no longer in need of specially designed instruction. We recommend current gifted education services be discontinued. The school district will proceed with this change unless you notify us with your written disapproval. You have 10 calendar days to respond to a notice of recommended assignment sent by mail or five calendar days to respond to a notice presented in person at a gifted team meeting. If you receive the notice in person and approve the recommended assignment within five calendar days, we may not discontinue services within five calendar days to give you the opportunity to notify us within the five- day period of a decision to revoke the previous approval of the recommended assignment.
- Your child is graduating from high school. All gifted education services will cease at the end of the current school term.

- Your child is not in need of gifted education and should continue in his/her present assignment.
- The school district is refusing your request to initiate or change your child's:
  - Identification
  - Evaluation
  - Educational placement
  - Provision of education

The reasons and basis for this refusal are:

- Other, Explain:

This assignment was recommended after a review of the options that were used to assist in identifying the services and programs that will meet your child's needs. The assignment recommended for your child is:

- General Education
- Gifted Support
  - Enrichment in the following area(s):
  - Acceleration in the following area(s):
  - Enrichment/Acceleration Combination in the following area(s):

Reasons the recommendation is appropriate (include evaluation/present level data, GMDE team member input and other factors used in making the recommendations):

Description of the options that were considered and the reasons why those options were rejected (include evaluation/present level data, GMDE team member input and other factors used in rejecting considered options):

---

**School District Superintendent Signature**

**Date**

You have certain rights that are described in the attached *Notice of Parental Rights for Gifted Students*. Please carefully read the information. If you need more information, you may contact:

**Name:**

**Position:**  
**Address:**  
**Phone Number:**  
**Email Address:**

**Directions for Parents**

Please check one of the options, sign this form and return it within 10 days to the person listed above.

- I approve** this recommendation.
- I do not approve** this recommendation. My reason for **disapproval** is:

**I request:**  Mediation\*       Due-Process Hearing\*

I need the following accommodations to be made so that I may attend the due process hearing/mediation:

---

**Parent Signature**

**Date**

**Daytime Phone Number:**  
**Email Address:**

\_\_\_\_\_ (Initial) I have received a copy of the *Notice of Parental Rights for Gifted Students*.

\* The enclosed *Notice of Parental Rights for Gifted Students* provides information on the options listed above.

# নিযুক্ত করার সুপারিশ নোটিশ (NORA)

তারিখ:

শিক্ষার্থীর নাম:

পিতামাতার নাম ও ঠিকানা:

জনাব/জনাবা **Parent Name,**

এই চিঠিটি আপনার সন্তানের শিক্ষা কার্যক্রম এবং/অথবা অ্যাসাইনমেন্টের জন্য সম্প্রতি গঠিত সুপারিশ বা প্রস্তাবিত পরিবর্তনগুলির সারসংক্ষেপ করে।

- আপনার সন্তানের গিফটেড শিক্ষা পরিষেবাগুলি পেতে শুরু করা উচিত। এই সুপারিশে আপনার অনুমোদন ছাড়া স্কুল জেলা এগিয়ে যাবে না (গিফটেড স্বতন্ত্র শিক্ষা প্রোগ্রাম সংযুক্ত করা হয়েছে)।
- আপনার সন্তানের গিফটেড এডুকেশন প্লসমেন্ট বা পরিষেবাগুলি পরিবর্তন করা উচিত যেমনটি গিফটেড স্বতন্ত্র শিক্ষা প্রোগ্রামে উল্লেখ করা হয়েছে। স্কুল জেলা এই পরিবর্তনের সাথে এগিয়ে যাবে যদি না আপনি আপনার লিখিত অসম্মত আমাদেরকে অবহিত করেন (গিফটেড স্বতন্ত্র শিক্ষা প্রোগ্রাম)। আপনার কাছে মেইলের মাধ্যমে পাঠানো প্রস্তাবিত অ্যাসাইনমেন্টের নোটিশের উত্তর দেওয়ার জন্য 10 ক্যালেন্ডার দিন বা গিফটেড স্বতন্ত্র শিক্ষা প্রোগ্রামের উপসংহারে ব্যক্তিগতভাবে উপস্থাপিত নোটিশের জবাব দেওয়ার জন্য পাঁচ ক্যালেন্ডার দিবস আছে। আপনি যদি ব্যক্তিগতভাবে নোটিশটি পান এবং পাঁচ ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে প্রস্তাবিত অ্যাসাইনমেন্ট অনুমোদন করেন, তাহলে আমরা অন্তত পাঁচ ক্যালেন্ডার দিনের জন্য গিফটেড স্বতন্ত্র শিক্ষা প্রোগ্রাম বাস্তবায়ন নাও করতে পারি, যাতে আপনি সুপারিশকৃত অ্যাসাইনমেন্টের পূর্ববর্তী অনুমোদন প্রত্যাহার করতে চাওয়ার সিদ্ধান্ত নেওয়ার পাঁচ দিনের মধ্যে আমাদের অবহিত করার সুযোগ দেওয়া যায়।
- আপনার সন্তানের আর বিশেষভাবে গঠন করা নির্দেশের প্রয়োজন নেই। আমরা বর্তমান গিফটেড শিক্ষা পরিষেবাগুলি বন্ধ করার পরামর্শ দিই। স্কুল জেলা এই পরিবর্তনের কার্যক্রম শুরু করে দিবে যদি না আপনি আপনার অসম্মতি লিখিতভাবে আমাদের অবহিত করেন। ডাকযোগে পাঠানো প্রস্তাবিত সুপারিশ নোটিশের জবাব আপনাকে 10 ক্যালেন্ডার দিবস ও গিফটেড টিম মিটিং এ সরাসরি প্রদত্ত নোটিশের জবাব আপনাকে পাঁচ ক্যালেন্ডার দিবসের মধ্যে প্রদান করতে হবে। আপনি যদি ব্যক্তিগতভাবে নোটিশটি পান এবং পাঁচ ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে প্রস্তাবিত অ্যাসাইনমেন্ট অনুমোদন করেন, তাহলে আমরা অন্তত পাঁচ ক্যালেন্ডার দিনের জন্য পরিষেবা বন্ধ নাও করতে পারি, যাতে আপনি সুপারিশকৃত অ্যাসাইনমেন্টের পূর্ববর্তী অনুমোদন প্রত্যাহার করতে চাওয়ার সিদ্ধান্ত নেওয়ার পাঁচ দিনের মধ্যে আমাদের অবহিত করার সুযোগ দেওয়া যায়।
- আপনার সন্তান উচ্চ বিদ্যালয় থেকে গ্রাজুয়েট হচ্ছে। বর্তমান স্কুলের মেয়াদ শেষে সকল গিফটেড শিক্ষা পরিষেবা বন্ধ হয়ে যাবে।
- আপনার সন্তানের গিফটেড শিক্ষার প্রয়োজন নেই এবং তার বর্তমান কার্যক্রম চালিয়ে যাওয়া উচিত।
- স্কুল জেলা আপনার সন্তানের প্রাথমিক বা পরিবর্তন করার জন্য আপনার অনুরোধ প্রত্যাখ্যান করছে:
- সনাক্তকরণ
  - মূল্যায়ন
  - শিক্ষাগত প্লসমেন্ট
  - শিক্ষার বিধান

এই প্রত্যাখ্যানের ভিত্তি ও কারণ:

অন্যান্য, ব্যাখ্যা:

আপনার সন্তানের প্রয়োজন মেটাতে এমন পরিষেবা এবং প্রোগ্রামগুলি সনাক্ত করতে সহায়তা করার জন্য যে বিকল্পগুলি ব্যবহার করা হয়েছিল তার পর্যালোচনার পরে এই অ্যাসাইনমেন্টটি সুপারিশ করা হয়েছিল। আপনার সন্তানের জন্য সুপারিশ করা অ্যাসাইনমেন্ট হচ্ছে:

- সাধারণ শিক্ষা  
 গিফটেড সহায়তা  
 নিম্নোলিখিত ক্ষেত্রগুলো সমৃদ্ধকরণ:  
 নিম্নোলিখিত ক্ষেত্রগুলো গতিশীল করা:  
 নিম্নোলিখিত ক্ষেত্রগুলোতে সমৃদ্ধকরণ/গতিশীলতা এর সমন্বয়:

সুপারিশটি যথোপযুক্ত হওয়ার কারণ (মূল্যায়ন/বর্তমান লেভেলের তথ্য, সুপারিশগুলি তৈরিতে ব্যবহৃত GMDE টিমের সদস্যদের ইনপুট এবং অন্যান্য বিষয়গুলি অন্তর্ভুক্ত করুন):

বিবেচিত বিকল্পগুলির বিবরণ এবং সেই বিকল্পগুলি কেন প্রত্যাখ্যান করা হয়েছিল তার কারণ (মূল্যায়ন/ বর্তমান লেভেলের তথ্য, বিবেচনা করা বিকল্পগুলি প্রত্যাখ্যান করার ক্ষেত্রে ব্যবহৃত GMDE টিমের সদস্যদের ইনপুট এবং অন্যান্য কারণগুলি অন্তর্ভুক্ত করুন):

---

স্কুল জেলা সুপারিনটেনডেন্ট স্বাক্ষর

তারিখ

আপনার কিছু অধিকার আছে যা সংযুক্ত গিফটেড শিক্ষার্থীদের জন্য পিতামাতার অধিকার নোটিশ এ বর্ণিত আছে। অনুগ্রহ করে সাবধানে তথ্য পড়ুন। আপনার আরও তথ্যের প্রয়োজন হলে, আপনি যোগাযোগ করতে পারেন:

নাম:

পদবী:

ঠিকানা:

ফোন নম্বর:

ইমেইল:

পিতামাতার প্রতি নির্দেশনা

বিকল্পগুলো থেকে একটি বাছাই করুন, এই ফর্মটি স্বাক্ষর করুন এবং উপরে উল্লেখিত ব্যক্তির কাছে ফেরত পাঠিয়ে দিন।

- আমি এই সুপারিশের অনুমতি প্রদান করলাম।  
 আমি এই সুপারিশের অনুমতি প্রদান করলাম না। আমার অসম্মতির কারণ হল:

আমি অনুরোধ করি:  মধ্যস্থতা\*  যথাযথ প্রক্রিয়ার গুণানি\*

যথাযথ প্রক্রিয়ার গুণানি/মধ্যস্থতা তে উপস্থিত হওয়ার জন্য আমার নিম্নেলিখিত বিশেষ ব্যবস্থা প্রয়োজন:

---

পিতামাতার স্বাক্ষর

তারিখ

দিনের বেলায় প্রাপ্য ফোন নম্বর:

ইমেইল:

\_\_\_\_\_ (প্রাথমিক) আমি গিফটেড শিক্ষার্থীদের পিতামাতার জন্য অধিকার নোটিশ এর একটি কপি পেয়েছিলাম।

\*সংযুক্ত গিফটেড শিক্ষার্থীদের জন্য পিতামাতার অধিকার নোটিশ উপরে উল্লেখিত বিকল্পগুলোর তথ্য প্রদান করে।