

# 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.

# تجویز کردہ اسائنمنٹ کا نوٹس (NORA)

تاریخ:

طالب علم کا نام:

والدین کا نام اور پتہ:

محترم والدین کا نام،

یہ خط آپ کے بچے کے تعلیمی پروگرام اور/یا اسائنمنٹ کے لیے حال ہی میں فروغ دی گئی تجاویز یا پیش کردہ تبدیلیوں کا خلاصہ پیش کرتا ہے۔

□ آپ کے بچے کو قابل تعلیمی خدمات حاصل کرنا شروع کر دینی چاہئیں۔ اسکول ڈسٹرکٹ اس تجویز کو آپ کی منظوری کے بغیر آگے نہیں بڑھائے گا (قابل انفرادی تعلیمی منصوبہ منسلک ہے)۔

□ آپ کے بچے کی قابل تعلیمی تعیناتی یا خدمات کو تبدیل کیا جانا چاہیے جیسا کہ گفٹڈ انفرادی تعلیمی منصوبہ میں بتایا گیا ہے۔ اسکول ڈسٹرکٹ اس تبدیلی کے ساتھ آگے بڑھے گی جب تک کہ آپ ہمیں اپنی تویری نامنظری کے ساتھ مطلع نہیں کرتے ہیں (قابل انفرادی تعلیمی منصوبہ منسلک ہے)۔ ایک قابل انفرادی تعلیمی منصوبے کی کانفرنس کے اختتام پر آپ کے پاس بذریعہ ڈاک بھیجے گئے تجویز کردہ اسائنمنٹ کے نوٹس کا جواب دینے کے لیے 10 کیلنڈر دن ہیں۔ بذات خود پیش کیے گئے نوٹس پر جواب دینے کے لیے پانچ کیلنڈر دن ہیں۔ اگر آپ کو ذاتی طور پر نوٹس موصول ہوتا ہے اور آپ تجویز کردہ اسائنمنٹ کو پانچ کیلنڈر دنوں کے اندر منظور کرتے ہیں، تو ہو سکتا ہے کہ ہم گفٹڈ انفرادی تعلیمی پلان کو کم از کم پانچ کیلنڈر دنوں کے لیے نافذ نہ کریں، تاکہ آپ کو فیصلے کے پانچ دن کی مدت کے اندر تجویز کردہ اسائنمنٹ کی سابقہ منظوری کو منسوخ کرنے کے لیے ہمیں مطلع کرنے کا موقع فراہم کیا جا سکے۔

□ آپ کے بچے کو اب خصوصی طور پر تیار کردہ ہدایات کی ضرورت نہیں ہے۔ ہم تجویز کرتے ہیں کہ موجودہ قابل تعلیمی خدمات کو بند کر دیا جائے۔ اسکول ڈسٹرکٹ اس تبدیلی کے ساتھ آگے بڑھے گی جب تک کہ آپ ہمیں اپنی تحریری نامنظوری سے مطلع نہیں کرتے۔ آپ کے پاس بذریعہ ڈاک بھیجے گئے تجویز کردہ اسائنمنٹ کے نوٹس کا جواب دینے کے لیے 10 کیلنڈر دن ہیں۔ قابل ٹیم میٹنگ میں ذاتی طور پر پیش کیے گئے نوٹس کا جواب دینے کے لیے پانچ کیلنڈر دن ہیں۔ اگر آپ کو ذاتی طور پر نوٹس موصول ہوتا ہے اور پانچ کیلنڈر دنوں کے اندر تجویز کردہ اسائنمنٹ کو منظور کرتے ہیں، تو ہم پانچ کیلنڈر دنوں کے اندر خدمات کو بند نہیں کر سکتے ہیں تاکہ آپ کو یہ موقع فراہم کیا جا سکے کہ آپ تجویز کردہ اسائنمنٹ کی پچھلی منظوری کو منسوخ کرنے کے فیصلے کے پانچ دن کے اندر ہمیں مطلع کریں۔

□ آپ کا بچہ ہائی اسکول سے گریجویٹ کر رہا ہے۔ موجودہ اسکول کی مدت کے اختتام پر تمام قابل تعلیمی خدمات ختم ہو جائیں گی۔

□ آپ کے بچے کو قابل تعلیم کی ضرورت نہیں ہے اور اُسے اپنا موجودہ اسائنمنٹ جاری رکھنا چاہیے۔

□ اسکول ڈسٹرکٹ آپ کے بچے کے درج ذیل عنصر کا آغاز یا تبدیل کرنے کی آپ کی درخواست کو مُسترد

کر رہی ہے:

شناخت

□

□ تشخیص

□ تعلیمی تعیناتی

□ تعلیم کی فراہمی

اس انکار کی وجوہات اور بُنیاد یہ ہیں:

□ دیگر، وضاحت کریں:

اس اسائنمنٹ کی سفارش ان اختیارات کے جائزے کے بعد کی گئی تھی جو آپ کے بچے کی ضروریات کو پورا کرنے والی خدمات اور پروگراموں کی شناخت میں مدد کے لیے استعمال کیے گئے تھے۔ آپ کے بچے کے لیے تجویز کردہ اسائنمنٹ یہ ہے:

□ عمومی تعلیم

□ قابل مُعاونت

□ درج ذیل حلقوں میں افزائش:

□ درج ذیل حلقوں میں سرعت:

□ درج ذیل حلقوں میں افزائش/سرعت کا امتزاج

وہ وجوہات، کہ یہ تجویز مُناسب ہے، اُن میں یہ شامل ہیں (بشمول تشخیص/موجودہ سطح کا اعدادوشمار، جی ایم ڈی ای ٹیم کے رُکن کا ان پُٹ اور دیگر عناصر جنہیں تجاویز تیار کرنے میں بھی استعمال کیا جاسکتا ہے):

اُن آپشنز کی تفصیل جنہیں گردانا گیا اور وہ وجوہات کہ ان آپشنز کو کیوں مُسترد کیا گیا (بشمول تشخیص/موجودہ سطح کا اعدادوشمار، جی ایم ڈی ای ٹیم کے رُکن کا ان پُٹ اور دیگر عناصر جو غور کیے گئے آپشنز کو مُسترد کرنے میں استعمال کیے گئے ہیں):

تاریخ:

اسکول ڈسٹرکٹ سپرنٹینڈنٹ کے دستخط

آپ کے مخصوص حقوق ہیں جنہیں مُنسلکہ 'دا نوٹس آف پیرنٹل رائٹس فار گفٹڈ اسٹوڈنٹس' میں بیان کیا گیا ہے۔ براہ مہربانی احتیاط کے ساتھ معلومات پڑھیں۔ اگر آپ کو مزید معلومات کی ضرورت ہو تو آپ ان سے رابطہ کرسکتے ہیں:

نام:

عہدہ:

پتہ:

فون نمبر:

ای میل پتہ:

## والدین کے لیے ہدایات

براہ مہربانی، آپشنز میں سے ایک پر چیک کا نشان لگائیں، اس فارم پر دستخط کریں اور 10 دن کے اندر مندرجہ بالا فہرست شدہ فرد کو واپس کر دیں۔

□ مَی اس تجویز کو منظور کرتا ہوں۔

□ میں اس تجویز کو منظور نہیں کرتا ہوں۔ نامنظوری کی میری وجہ یہ ہے:

میں درخواست کرتا ہوں: □ ثالثی\* □ ڈیو-پروسس سماعت\*

میں درج ذیل مطابقتیں چاہتا ہوں تاکہ میں ڈیو-پروسس سماعت/ثالثی میں حاضر ہوسکوں:

---

والدین کے دستخط	تاریخ:
دن کے وقت کا فون نمبر: ای میل پتہ:	

\_\_\_\_\_ (دستخط) میں نے 'دا نوٹس آف پیرنٹل رائٹس فار گفٹڈ اسٹوڈنٹس' کی ایک نقل وصول کی ہے۔

\* مُنسلکہ 'دا نوٹس آف پیرنٹل رائٹس فار گفٹڈ اسٹوڈنٹس' مندرجہ بالا فہرست شدہ آپشنز پر معلومات فراہم کرتا ہے۔