

INVITATION TO PARTICIPATE IN THE IEP TEAM MEETING OR OTHER MEETING

Child's Name:

INVITATION TO PARTICIPATE IN THE INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP) TEAM MEETING OR OTHER MEETING

School Age

Child's Name: _____

Date Sent (mm/dd/yy): _____

Name and Address of Parent/Guardian/Surrogate:

For LEA Use Only:
Date of Receipt of Parental
Response to Invitation

Dear _____ :

We would like to invite you to an IEP team meeting to talk about special education program and services for your child.

The purpose of this meeting is to: (Check all that apply)

Develop an *IEP*, if your child is eligible, or continues to be eligible, for special education and related services.

Discuss possible changes in your child's current *IEP* and revise it as needed.

Transition Planning. If your child will be at least 14 years old during the duration of this *IEP*, the IEP team will develop postsecondary goals based on transition assessments and transition services to promote movement from school to post school activities. Your child is invited by the school to attend this meeting and is included in the list of invited IEP team members listed below.

Transition Services. If necessary, and with your consent, staff from other public agencies that may be providing or paying for transition services will be invited to IEP team meeting. We are inviting representative(s) from the agency or agencies as listed:

Other _____

IEP Team Meeting - Invited IEP Team Members

As the parent, you are a member of your child's IEP team, and we, the Local Education Agency (LEA) want you to attend the IEP team meeting. Listed below are the other team members, including your child, if 14 years or older, that we are inviting. In addition, you may bring other people to the IEP team meeting who have knowledge or expertise regarding your child. If you have any questions or comments about this, please contact the LEA as soon as possible.

Role	Name
LEA Representative	
Special Ed. Teacher	
Regular Ed. Teacher	
Child *	
Teacher of the Gifted **	

Role	Name
Community Agency Rep. ***	
Career/Tech Ed. Rep. ***	
Other	

* As required by federal and state regulations, the LEA invites your son/daughter to attend the IEP meeting when transition services and postsecondary goals will be considered. Transition services and postsecondary goals may be considered at any age, but must be included in the first *IEP* to be in effect when your child reaches age 14.

INVITATION TO PARTICIPATE IN THE IEP TEAM MEETING OR OTHER MEETING

Child's Name: _____

** A teacher of the gifted is required when writing an IEP for a student with a disability who also is gifted.

*** As determined by the parent and LEA as needed for transition services and other community services

We suggest the following arrangements for the IEP team meeting:

Date: _____

Location: _____

Time: _____

DIRECTIONS FOR PARENT/GUARDIAN/SURROGATE:

Please respond to this notice and invitation by checking the appropriate option(s) below and returning this form (by mail or in person) as soon as possible. Please sign and date.

I. My Attendance

I will attend the meeting.

I will NOT attend the meeting.

I wish to attend the meeting, but this time and/or location is not convenient. I prefer to meet at the following date: _____

and time: _____

Please contact me to make alternative arrangements.

II. Accommodations

I will need an interpreter.

I will need the following accommodations so that I may participate:

SIGN HERE:

Parent/Guardian/Surrogate Signature

Date (mm/dd/yy)

PLEASE RETURN THIS FORM TO:

Name and Title: _____

Phone Number: _____

Address: _____

A copy of the *Procedural Safeguards Notice* is available upon request from your child's school. This document explains your rights, and includes state and local advocacy organizations that are available to help you understand your rights and how the special education process works.

For help in understanding this form, an annotated *Invitation to Participate in the IEP Team Meeting* is available on the PaTTAN website at www.pattan.net. Select the Legal Tab, then select Forms, and choose an age group and a language. If you do not have access to the Internet, you can request the annotated form by calling PaTTAN at 800-441-3215.

Приглашение к участию в индивидуальной образовательной программе в формате групповой встречи или участия в других совещаниях

Школьный возраст

Имя ребенка: _____

Дата отправки (мм/дд/гг): _____

Имя и адрес родителя/опекуна/суррогата: _____

Уважаемый _____

Для местного образования
Агентство Использование
только: Дата получения
родительского ответа на

Мы хотели бы пригласить вас на собрание команды ИОП, чтобы обсудить программу специального образования и услуги для вашего ребенка.

Цель этой встречи: (Проверить все, что относится)

Разработайте ИОП, если ваш ребенок имеет право или продолжает иметь право на специальное образование и сопутствующие услуги.

Обсудите возможные изменения в текущем ИОП вашего ребенка и пересмотрите его по мере необходимости.

Планирование перехода. Если вашему ребенку будет не менее 14 лет в течение срока действия этой ИОП, команда ИОП разработает цели для выпускников средней школы на основе переходных оценок и переходных услуг, чтобы способствовать переходу от школы к послешкольной деятельности. Ваш ребенок приглашен школой на это собрание и включен в список приглашенных членов группы ИОП, перечисленных ниже.

Услуги перехода. При необходимости и с вашего согласия сотрудники других государственных учреждений, которые могут предоставлять или оплачивать услуги по переходу, будут приглашены на собрание группы ИОП. Мы приглашаем представителей агентства или агентств, указанных в списке:

Другое

Совещание группы ИОП — приглашенные члены группы ИОП

Как родитель, вы являетесь членом команды ИОП вашего ребенка, и мы, Местное агентство образования (МАО), хотим, чтобы вы присутствовали на заседании

команды ИОП. Ниже перечислены другие члены команды, в том числе ваш ребенок, если 14 лет или старше, что мы приглашаем. Кроме того, вы можете приглашать других людей на встречу команды ИОП, которые обладают знаниями или опытом в отношении вашего ребенка. Если у вас есть какие-либо вопросы или комментарии по этому поводу, пожалуйста,

свяжитесь с МАО как можно скорее.

Должность	Имя	Должность	Имя
Представитель МАО		Представитель агентство сообщества ***	
Специальный педагогический Учитель		Карьера/ Представитель по техническому образованию. ***	
Постоянный преподаватель		Другой	
Ребенок *			
Учитель одаренных детей **			

*В соответствии с федеральными нормами и правилами штата МАО приглашает вашего сына/дочь на собрание ИОП, на котором будут рассматриваться переходные услуги и цели после окончания средней школы. Переходные услуги и цели после окончания средней школы можно рассматривать в любом возрасте, но они должны быть включены в первую ИОП, которая вступит в силу, когда вашему ребенку исполнится 14 лет.

Мы предлагаем принять следующие меры для проведения совещания группы по МПВ:

Дата: _____

Местоположение: _____

Время: _____

УКАЗАНИЯ ДЛЯ РОДИТЕЛЯ/ОПЕКУНА/СУРРОГАТА:

Пожалуйста, ответьте на это уведомление и приглашение, отметив соответствующие варианты ниже и вернув эту форму (по почте или лично) как можно скорее. Пожалуйста, подпишите и укажите дату.

I. Моя Посещаемость

Я приду на встречу.

Я не приду на встречу.

Я хочу присутствовать на собрании, но это время и/или место не подходят. Я предпочитаю встречаться

на следующую дату: _____

и время: _____

Пожалуйста, свяжитесь со мной, чтобы договориться об альтернативных вариантах.

II. Удобства:

Мне понадобится переводчик.

Мне потребуются следующие удобства для участия:

ПОДПИШИТЕ ЗДЕСЬ:

Подпись родителя/опекуна/суррогата

Дата (мм/дд/гг)

ПОЖАЛУЙСТА, ВЕРНИТЕ ЭТУ ФОРМУ:

Имя и
должность:

Телефонный
номер:

Адрес:

Копию Уведомления о процессуальных гарантиях можно получить по запросу из школы вашего ребенка. В этом документе разъясняются ваши права, а также информация о государственных и местных организациях по защите интересов, которые могут помочь вам понять ваши права и то, как работает процесс специального обучения.

Чтобы помочь понять эту форму, аннотированное Приглашение к участию в собрании группы ИОП доступно на веб-сайте PaTTAN по адресу www.pattan.net. Выберите вкладку «Юридическая информация», затем выберите «Формы» и выберите возрастную группу и язык. Если у вас нет доступа к Интернету, вы можете запросить аннотированную форму, позвонив в PaTTAN по телефону 800-441-3215.