

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:

<p><i>For LEA Use Only:</i> Date of Receipt of Parental Response to Invitation</p>
--

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.

IEP टोलीको बैठक वा अन्य बैठकमा सहभागी हुने निमन्त्रणा

बच्चाको नाम:

वैयक्तिक शिक्षा कार्यक्रम (Individualized Education Program वा IEP)

टोलीको बैठक वा अन्य बैठकमा सहभागी हुने निमन्त्रणा

विद्यालय उमेर

बच्चाको नाम: _____

पठाएको मिति

(mm/dd/yyyy): _____

आमाबाबु/अभिभावक/सरोगेटको नाम तथा ठेगाना:

LEA को प्रयोजनको लागि मात्र:
आमाबाबुले निमन्त्रणाका सम्बन्धमा
पठाएको प्रतिक्रिया प्राप्त भएको मिति

: आदरणीय

तपाईंको बच्चाको लागि विशेष शिक्षा कार्यक्रम तथा सेवाहरूको बारेमा कुरा गर्न हामी तपाईंलाई IEP टोलीको बैठकमा निमन्त्रणा गर्न चाहन्छौं ।

यो बैठकका उद्देश्यहरू निम्न रहेका छन्: (लागू हुने सबैमा चिन्ह लगाउनुहोस्)

तपाईंको बच्चा विशेष शिक्षा र सम्बन्धित सेवाहरू प्राप्त गर्न योग्य छन्, वा योग्य भइरहन्छन् भने, IEP विकास गर्ने ।

तपाईंको बच्चाको वर्तमान IEP मा सम्भावित परिवर्तनहरूको बारेमा छलफल गर्ने र आवश्यकताअनुसार संशोधन गर्ने ।

ट्रान्जिसनसम्बन्धी योजना । यो IEP अवधिका दौरान तपाईंको बच्चा कम्तीमा 14 वर्ष वा बढी उमेरका भए भने, उच्च विद्यालय देखि उच्च विद्यालय पछिका क्रियाकलापहरूमा जान बढवा दिनका निम्ति IEP टोलीले ट्रान्जिसनसम्बन्धी मूल्याङ्कनहरू तथा ट्रान्जिसनसम्बन्धी सेवाहरूको आधारमा उच्च विद्यालय पछिको जीवनसँग सम्बन्धित लक्ष्यहरू विकास गर्नेछ । तपाईंको बच्चालाई विद्यालयले यो बैठकमा निमन्त्रणा गरेको छ र उनको नाम IEP टोलीका निमन्त्रित सदस्यहरूको निम्न सूचीमा समावेश गरिएको छ ।

ट्रान्जिसनसम्बन्धी सेवाहरू । आवश्यकताअनुसार, र तपाईंको सहमतिको साथमा, ट्रान्जिसनसम्बन्धी सेवाहरू प्रदान गरिरहेका वा ती सेवाहरूको खर्च भुक्तानी गरिरहेका हुन सक्ने अन्य सार्वजनिक संस्थाहरूका कर्मचारीहरूलाई IEP टोलीको बैठकमा निमन्त्रणा गरिनेछ । हामी तल उल्लेखित एजेन्सी वा एजेन्सीहरूका प्रतिनिधि(हरू)लाई बैठकमा बोलाउन गइरहेका छौं:

अन्य _____

IEP टोलीको बैठक - IEP टोलीका निमन्त्रित सदस्यहरू

अभिभावकको रूपमा, तपाईं आफ्नो बच्चाको IEP टोलीको सदस्य हुनुहुन्छ र हामी, स्थानीय शिक्षा एजेन्सी (Local Education Agency वा LEA) तपाईं IEP टोलीको बैठकमा उपस्थित हुनुहोस् भन्ने चाहन्छौं । हामीले तपाईंको बच्चा सहित तल उल्लेख गरिएका टोलीका अन्य सदस्यहरूलाई बैठकमा निमन्त्रणा गरेका छौं: यसका अतिरिक्त, तपाईंले आफ्नो बच्चाको बारेमा जानकारी वा विशेष विशेषज्ञता भएका अन्य व्यक्तिलाई पनि IEP टोलीको बैठकमा ल्याउन सक्नुहुन्छ । तपाईंसँग यस बारेमा कुनै पनि प्रश्नहरू वा टिप्पणीहरू छन् भने कृपया LEA लाई सकेसम्म चाँडो सम्पर्क गर्नुहोला ।

भूमिका	नाम:
LEA का प्रतिनिधि	
विशेष शिक्षाका शिक्षक	
नियमित शिक्षक	

भूमिका	नाम:
सामुदायिक एजेन्सीका प्रतिनिधि । ***	
क्यारियरसम्बन्धी/प्राविधिक शिक्षाका प्रतिनिधि । ***	
अन्य	

IEP टोलीको बैठक वा अन्य बैठकमा सहभागी हुने निमन्त्रणा

बच्चाको नाम:

बच्चा *			
प्रतिभावान् विद्यार्थीसम्बन्धी शिक्षाका शिक्षक **			

संघ तथा राज्यका नियमावलीहरू अनुसार, ट्रान्जिसनसम्बन्धी सेवाहरू तथा पोस्टसेकेन्डरी लक्ष्यहरूको बारेमा विचार गरिएको समयमा, LEA ले तपाईंको छोरा/छोरीलाई IEP को बैठकमा बोलाउनु पर्दछ । ट्रान्जिसनसम्बन्धी सेवाहरू तथा पोस्टसेकेन्डरी लक्ष्यहरूको बारेमा जुनसुकै उमेरमा विचार गर्न सकिन्छ तर तपाईंको बच्चा 14 वर्षको भएपछि कार्यान्वयन होस् भन्नका लागि IEP मा समावेश गर्नुपर्छ ।

** अपाङ्गता भएका र प्रतिभावान् पनि रहेका विद्यार्थीका लागि IEP लेख्दा प्रतिभावान् विद्यार्थीसम्बन्धी शिक्षा कार्यक्रमका शिक्षक पनि आवश्यक पर्छन् ।

*** ट्रान्जिसन सम्बन्धी सेवाहरू तथा समुदायसम्बन्धी अन्य सेवाहरू आवश्यक छ भनेर आमाबाबु र LEA द्वारा निर्धारण गरे बमोजिम

हामी IEP टोलीको बैठकका लागि निम्न कुराहरू बन्दोबस्त गर्ने सुझाव दिन्छौं:

मिति: _____
स्थान: _____
समय: _____

आमाबाबु/अभिभावक/सरोगेटका लागि निर्देशनहरू:

कृपया तल दिइएको उपयुक्त विकल्पमा चिन्ह लगाएर र सकेसम्म चाँडो यस फारामलाई फिर्ता गरेर (पत्र वा व्यक्तिको माध्यमबाट) यस सूचना र निमन्त्रणाको जबाफ दिनुहोस् । कृपया हस्ताक्षर गरेर मिति उल्लेख गर्नुहोस् ।

I. मेरो उपस्थिति

म बैठकमा उपस्थित हुनेछु ।

म बैठकमा उपस्थित हुनै छैन ।

मलाई बैठकमा उपस्थित हुने इच्छा छ, तर यो समय र/वा स्थान उपयुक्त छैन । म निम्न मिति र समयको बैठकमा उपस्थित हुन चाहन्छु:

मिति: _____

समय: _____

कृपया वैकल्पिक व्यवस्थाहरू मिलाउन मलाई सम्पर्क गर्नुहोला ।

II. बन्दोबस्ती

मलाई दोभासे आवश्यक पर्नेछ ।

मलाई निम्न सुविधाहरूको आवश्यकता पर्नेछ ताकी म बैठकमा सहभागी हुन सकूँ ।

यहाँ हस्ताक्षर गर्नुहोस्:

आमाबाबु/अभिभावक/सरोगेटको हस्ताक्षर

मिति (महिना/गते/वर्ष)

कृपया यो फाराम निम्न व्यक्तिलाई फिर्ता गर्नुहोस्:

नाम तथा पद: _____

फोन नम्बर: _____

ठेगाना: _____

IEP टोलीको बैठक वा अन्य बैठकमा सहभागी हुने निमन्त्रणा

बच्चाको नाम:

प्रक्रियागत सुरक्षासम्बन्धी सूचनाको प्रतिलिपि बच्चाको विद्यालयमा अनुरोध गरेर उपलब्ध हुन्छ । यस कागजातले तपाईंका अधिकारहरूको बारेमा व्याख्या गर्छ र यसमा आफ्ना अधिकारहरू र विशेष शिक्षाको प्रक्रियाले कसरी काम गर्छ भन्ने कुराको बारेमा बुझ्न तपाईंलाई सहयोग गर्न तयार रहेका राज्य तथा स्थानीय पैरवी सङ्गठनहरूको सूचि समावेश गरिएको हुन्छ ।

यो फाराम बुझ्न सहयोगको लागि, *IEP टोलीको बैठकमा सहभागी हुने निमन्त्रणा*को व्याख्या PaTTAN को वेबसाइट www.pattan.net मा उपलब्ध छ । Legal (कानुनी नामक) ट्याब, त्यसपछि Forms (फारामहरू) चयन गर्नुहोस्, र उमेर समूह तथा भाषा छनौट गर्नुहोस् । तपाईंसँग इन्टरनेट सुविधा छैन भने, तपाईं PaTTAN लाई 800-441-3215 मा फोन गरेर व्याख्या सहितको फाराम अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ ।