ໜັງສືຍິນຍອມເບື້ອງຕົ້ນສຳຫລັບການສຶກສາພິເສດ ແລະ/ຫລື ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ

ນັກຮຽນ: ______________________________ (ນາມສະກຸນ) (ຊື່) (ຊື່ກາງ.) ວັນເດືອນປີເກີດ: _____/_____/_____

ວັນປະຊຸມ:_____/_____/_____ ເມືອງ/ອາຄານທີ່ນັກຮຽນຮຽນ: ______________________________

ເຖິງພໍ່ແມ່ ແລະຜູ້ປົກຄອງ: ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບໜັງສືແຈ້ງການເມື່ອໂຮງຮຽນໃນເມືອງຫລືຕົວແທນການສຶກສາປະຈຳເຂດຂອງທ່ານໄດ້ສະເໜີໃຫ້ເລີ່ມຕົ້ນການສຶກສາພິເສດ ແລະ /ຫລືການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງສຳຫລັບລູກຂອງທ່ານ. ການບໍລິການຈະບໍ່ເກີດຂຶ້ນຖ້າບໍ່ມີການຍິນຍອມເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ລູກຂອທ່ານໄດ້ຮັບການກວດວ່າເປັນນັກຮຽນທີ່ມີຄວາມພິການແລະຕ້ອງການການສຶກສາແບບພິເສດ ແລະ/ຫລື ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂອ້ງ. ໃນຖານະທີ່ເປັນພໍ່ແມ່ທີ່ລູກຕ້ອງໄດ້ຮັບການສຶກສາພິເສດ ທ່ານໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ກົດໝາຍ ການຄຸ້ມຄອງການສຶກສາຂອງຄົນພິການ (Individuals with Disabilities Education Act). ສິດເຫລົ່ານີ້ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນ*ຄູ່ມືກົດລະບຽບການຄຸ້ມຄອງສຳຫລັບພໍ່ແມ່.* ໃນຄູ່ມືມີຂໍ້ມູນຜູ້ທີ່ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫລືອເພື່ອສ້າງຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບສິດຂອງທ່ານລວມທັ້ງອະທິບາຍຂັ້ນຕອນການຮ້ອງຮຽນແລະກ່ອນການຮ້ອງຮຽນ.

a) ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຫລັງຈາກການປະເມີນຜົນແບບເຕັມສ່ວນແລະການປະເມີນຜົນລາຍບຸກຄົນກ່ຽວກັບຄວາມຕ້ອງການດ້ານການສຶກສາລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າແລ້ວ ໄດ້ພົບວ່າລູກຂ້າພະເຈົ້າເປັນຜູ້ທີ່ມີຄວາມພິການແລະຕ້ອງການການສຶກສາແບບພິເສດ ແລະ/ຫລືການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ.

b) ຜົນຂອງການປະເມີນຜົນແບບເຕັມສ່ວນແລະການປະເມີນຜົນລາຍບຸກຄົນໄດ້ຖືກອາທິບາຍໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າ. ການບໍລິການໃຫ້ລູກຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບການທົບທວນໃນລາຍລະອຽດແລະໄດ້ອະທິບາຍແຜນການສຶກສາບຸກຄົນ(IEP)ຂອງລາວ. ຂ້າພະເຂົ້າໃຈດີກ່ຽວກັບການບໍລິການຕ່າງໆ.

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈແລະເຫັນດີກັບຂໍ້ຄວາມຂ້າງເທິງນັ້ນແລະໃຫ້ການຍິນຍອມສຳຫລັບການສຶກສາພິເສດ ແລະ/ຫລືການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂອ້ງທີ່ຈະໄດ້ຮັບຕາມການອະທິບາຍຂອງ ແຜນການສຶກສາສຳຫລັບບຸກຄົນ.

______________________________ ລາຍເຊັນພໍ່ແມ່ຫລືຜູ້ປົກຄອງ

_____/_____/_____ ວັນທີ

ສຳເນົາສົ່ງ: ພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງ; ສຳນັກງານສຶກສາທ້ອງຖິ່ນ; ສຳນັກງານສຶກສາປະຈຳເຂດ; ອື່ນໆ, ຕາມມີການຮ້ອງຂ