



وزارة التعليم بولاية فلوريدا
نموذج موافقة أولياء الأمور
إلحاق الطلبة في مركز تعليم المتفوقين

الطالب: _____ التاريخ: _____
تاريخ ميلاد الطالب: _____ اسم ولي (أولياء) الأمر: _____
المنطقة: _____ المدرسة: _____

إنني أدرك، بصفتي مشارك في الفريق المعني بخطة التعليم الفردي (IEP)، أنه مكفول لي حق الموافقة أو رفض الموافقة على إلحاق طفلي (أو شخصي إذا كنت طالباً بالغاً) في مركز تعليم الطلاب المتفوقين (ESE)، ما عدا في الظروف التي يكون فيها الإلحاق في مركز تعليم المتفوقين مشوب بانتهاكات خاصة لقواعد سلوك الطلاب الموضوع من قبل المنطقة. مركز تعليم الطلبة المتفوقين أو مدرسة اليوم الخاص تعني مدرسة حكومية منفصلة غير متوفر لدى الأقران غير المعاقين في الصفوف الدراسية من رياض الأطفال حتى الصف الدراسي 12 فرصة دخولها.

بناءً على القسم 1003.5715 في قوانين فلوريدا، إنني أدرك أنه لا يجوز لمنطقة المدارس بمقاطعة _____ إلحاق طفلي في مركز تعليم الطلبة المتفوقين إلا إذا قمت بتقديم موافقة خطية على هذا النموذج، أو إذا قامت منطقة المدارس ببذل جهود معقولة وموثقة للحصول على موافقتي، وإنني فشلت في الاستجابة، أو تحصل منطقة المدارس على موافقة عبر جلسة الاستماع القانونية و/أو عملية الاستئناف. إنني أدرك أنه خلال تعليق جلسة الاستماع القانونية أو إجراءات الاستئناف بخصوص الشكوى القانونية، سيظل طفلي في الوضع التعليمي الراهن المخصص له أثناء انتظار قرار جلسة الاستماع القانونية أو إجراءات المحكمة، ما لم توافق منطقة المدارس وأنا على خلاف ذلك.

يتم طلب موافقتي لأن الفريق المعني بخطة التعليم الفردي رأى بضرورة الإجراءات المقترحة حتى يتسنى لطفلي الحصول على تعليم حكومي مجاني مناسب. في حالة رفضي الموافقة على الإجراءات المقترحة، فلا يجوز لطفلي الحصول على كافة الخدمات وأشكال الدعم التي قرر الفريق بضرورتها مما قد يؤثر على تحصيل طفلي الدراسي وتقدمه. وإنني أدرك أنه في حالة إبداء الموافقة لن يشارك طفلي في سياق تعليمي مع أقران غير معاقين وإنما ستتوفر له فرصة الدخول فيها والحصول على الخدمات المكثفة التي قرر الفريق المعني بخطة التعليم الفردي ملاءمتها لتلبية احتياجات طفلي التعليمية على النحو الأمثل. ستظل هذه الموافقة سارية المفعول لحين حلول المراجعة السنوية القادمة لخطة التعليم الفردي أو لحين حلول اجتماع خطة التعليم الفردي القادم حينما يتم طرح بوجه خاص إلحاق الطلبة في مركز تعليم الطلبة المتفوقين، أيما الأجلين أقرب.

إنني موافق على الإلحاق في مركز تعليم الطلبة المتفوقين.

توقيع ولي الأمر _____ التاريخ _____
توقيع ولي الأمر _____ التاريخ _____
إنني غير موافق على الإلحاق في مركز تعليم الطلبة المتفوقين.

توقيع ولي الأمر _____ التاريخ _____
توقيع ولي الأمر _____ التاريخ _____

إذا قمت بالتوقيع على البند "إنني غير موافق على الإلحاق" في غضون عشرة أيام دراسية، يتعين على منطقة المدارس استحداث وتنفيذ عملية إلحاق جديدة طبقاً لخطة التعليم الفردي الجديدة أو يتعين طلب جلسة استماع قانونية.

مكفول لك حقوق خاصة وسبل حماية مشروحة في القسم إشعار سبل الحماية الإجرائية لأولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة. للحصول على نسخة أو مساعدة في استيعاب حقوقك، اتصل:

على _____ أو _____ على _____
(مفوض المنطقة) (هاتف/بريد إلكتروني) (جهة اتصال بديلة) (هاتف/بريد إلكتروني)

وثائق مساعي الحصول على الموافقة:

1. تاريخ الإرسال/ الأسلوب المستخدم: _____
2. تاريخ الإرسال/ الأسلوب المستخدم: _____