

Подпись родителя/ученика: \_\_\_\_

## Форма родительского согласия

## Преподавание по методике Access Points согласно Альтернативным стандартам академической успеваемости (AP-AAAS) правилам штата по Проведению стандартизованной альтернативной оценки

Ученик:	Дата:
Дата рождения ученика:	
Имя родителя(-ей):	Школа:
"ученика" (моего ребенка или за самого себя, если мне	на обучения (IEP), я имею право дать согласие или отказаться за 2 18 лет или больше, и не состоялась передача прав согласно дике Access Points - правилам штата Флорида по Проведению товки (AP-AAAS).
материала на уровне класса для учащихся с наибо соответствуют стандартам общего образования, н Проводимая в штате стандартизированная альтер общештатной программе оценки не является цел приспособления и поддержка, включая все допустризнаны безуспешными.  Преподавание и оценка на основе AP-AAAS могут возможности его трудоустройства, службы в арм школы.  Учащиеся, учебные курсы для которых основань уровня подготовки, основанную на альтернатие обстановки, что означает, что они могут препо основании решения группы IEP относительно потр в соответствии с разделом 1003.5715 Свода Зако не разрешается вести обучение по методика альтернативную оценку:  при отсутствии моего ежегодного письменно при отсутствии у школьного округа документа усилий по получению моего согласия, но не д при неполучении школьным округом согласи порядке.  Данное согласие будет действовать до следующе если будет рассматриваться вопрос об обучении и стандартизированной альтернативной оценки уро	ть важнейшие аспекты содержания преподаваемого олее значительными когнитивными нарушениями и но с пониженным уровнем сложности. Онативная оценка предназначена для учащихся, чье участие в есообразным, даже после того, как все допустимые стимые вспомогательные технологии, были испробованы и негативно повлиять на будущее учащегося и уменьшить или или будущего образования и обучения после окончания на методиках АР-АААS, будут проходить общештатную оценку вных стандартах. Эти курсы нейтральны по условиям учебной одаваться в общеобразовательном классе или в классе ESE на ребностей учащегося онов штата Флорида, поименованному ниже школьному округу, им АР-АААS и проводить общештатную стандартизированную го согласия по данной форме; или
произойдет раньше. Просим выбрать один из нижеследующих вариантов:	
Просим выорать один из нижеследующих вариантов:  □ Я даю согласие на:	
• Преподавание по методикам AP-AAAS; и	пльтернативной оценки (если применимо, в зависимости от уровня
Подпись родителя/ученика:	Дата:
□ Я не даю согласия на:	
<ul> <li>Преподавание по методикам AP-AAAS; и</li> </ul>	пльтернативной оценки (если применимо, в зависимости от уровня

Если вы выбрали "Я **не даю** согласия", то в течение 10 учебных дней школьный округ должен разработать и внедрить новые процедуры обучения и оценки в соответствии с новым IEP **или** потребовать проведения слушания в установленном порядке.

Дата: \_\_\_

У вас в распоряжении имеются особые права и меры защиты, описанные в Уведомлении о процедурных гарантиях для

родителей учащихся с ограниченными во	•	ра этого документа или, чтобы получить
помощь в понимании ваших прав, обрат	итесь в местный школьный округ.	
Название школьного округа:	Контактное лицо школьного округа:	
Документация о попытках получить согла	асие (только для использования школьн	ым округом):
Дата и способ	Дата и способ	Дата и способ

Форма 313181 Правило 6A-6.0331 Действительно с авг. 2022 г.