ከ IEP ስብሰባ በኋላ በአምስት-ቀን የማረጋገጫ ሠነድ የሚሰጥበት ማስታወቂያ

የልዩ ትምህርት ጽ/ቤት
Office of Special Education
ሞንትጎመሪ ካውንቲ ፐብሊክ ስኩልስ
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20850

የሞንትጎመሪ ካውንቲ ፐብሊክ ስኩልስ
ቅጽ-MCPS Form 336-39D
ጁላይ 2018

ቀን ____/____/_____

የወላጅ/አሳዳጊ ስም______________________________

የወላጅ/አሳዳጊ አድራሻ፡- ______________________________

የተማሪ ስም ______________________________ የመታወቂያ ቁጥር___________

እርስዎ እንደሚያውቁት፣ በግላዊ ሁኔታ ላይ ተመስርቶ የሚሰጥ ትምህርት ፕሮግራም (IEP) ቡድን ስብሰባ የተካሄደው ____/____/_____ በ ❑ a.m./ ❑ p.m.

(ስብሰባው የተካሄደበት ቦታ) ______________________________

እባክዎ አባሪ የተደረጉትን የግላዊ-ትምህርት ፕሮግራም (IEP) ቡድን በስብሰባው ወቅት የተመዘገቡ ሰነዶችን እና ቀደም ሲል የተጻፉ ማስታወሻዎችን ያግኙ እነዚህ ሰነዶች በ (IDEA) በአካል ጉዳተኛነት ለሚኖሩ ግለሰቦች ያስፈልጋቸዋል። የተብራራ የሜሪላንድ የትምህርት ደንብ/Maryland Code Annotated, Education Article § 8-405 መሠረት፣ (e)(1)(2), "ከአምስት የሥራ ቀኖች ባልበለጠ ጊዜ ውስጥ (5) ከ IEP የትምህርት ቡድን ወይም ሌላ በርካታ የዲስፕሊን ጉዳዮች መደበኛ ስብሰባ በኋላ አግባብነት ያለው የት/ቤት ሠራተኛ ለወላጆች/ሞግዚቶች የተሟላ IEP ቅጂ መስጠት አለበት።"

ጥያቄዎች ወይም ቅሬታዎች ካሉዎት እባክዎን በሚከተሉት የመገናኛ ዘዴዎች ይገናኙ ______________________________
ስልክ ቁጥር፡- ______-______-_______ ወይም ኢ-ሜይል ______________________________

ግባችን ከወላጆች/አሳዳጊዎች ጋር በመተባበር መስራት ነው። ስለ ማናቸውም የIEP ቡድን ውሳኔዎችን በሚመለከት የሚያሳስብዎትን ጉዳይ ተጨማሪ መረጃ ቢፈልጉ፡- እባክዎ የሞንትጎሞሪ ካውንቲ ፐብሊክ ስኩልስ የውሣኔ እና አፈጻጸም ክፍልን/"MCPS Resolution and Compliance Unit" በስልክ ቁጥር 301-517-5864 ያነጋግሩ።

ቅጹን የሞላው ሰው ስም______________________________

ሃላፊነት ______________________________

ይህንን ቅጽ የሞላው ሰው ፊርማ ______________________________ ቀን ____/____/_____

አባሪ/አባሪዎች

ግልባጭ ለ፡- ይፋ የማይደረግ የተማሪ ፋይል