



# 家長/監護人要求延期首次評估的文件

Office of Special Education  
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS  
Rockville, Maryland 20850

MCPS表格336-46A  
2017年7月

**說明:** 如果家長/監護人要求個別教育計畫(IEP)團隊安排的IEP**首次評估**會議日期超出了規定的時間範圍, 則需要填寫這份表格。

學生姓名 \_\_\_\_\_ 學生ID# \_\_\_\_\_

負責安排會議日期的學校/辦公室 \_\_\_\_\_

會議的到期日 \_\_\_\_\_

原定的會議日期 \_\_\_\_\_

要求延期的家長/監護人姓名 \_\_\_\_\_

家長/監護人要求延期的原因 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

家長/監護人提出延期會議要求的日期 \_\_\_\_\_

何時通知家長/監護人他們要求的日期超出了時間範圍 \_\_\_\_\_

根據家長/監護人要求重新安排的會議日期 \_\_\_\_\_

我 \_\_\_\_\_, 已經被告知, 馬州和聯邦的規定要求在我同意評估後的**60**天內、或被推介接受特殊教育資格認定的**90**天內完成特殊教育服務的資格認定。我明白, 要求延期或延緩將延長聯邦和馬州規定的時間表。我在下面的簽名表明, 我和蒙郡公立學校雙方已經同意, 根據我的要求延長首次評估的適用時間表, 完成評估的日期將延長 \_\_\_\_\_ 天。

家長/監護人簽名 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

填表人 \_\_\_\_\_ 職稱 \_\_\_\_\_

工作人員簽名 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

抄送: 原件/學生的保密檔案; 複件1/家長/監護人; 複件2/決議和合規組(RACU), CESC 208房間