|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生:  |  |  | 日期: |  |
| 出生日期:  |  |  | 所在学区: |  |
| 学生年级: |  |  | 所在学校: |  |
| 父母姓名: |  |  | 就读学校: |  |
| 合格条件 | [ ]  通过Child Find合格 | [ ]  通过IDEA合格 | [ ]  通过Section 504合格 |

**什么是IEP或504团队建议安排缩校日课程的理由?**

[ ]  满足与行为相关的IEP目标 [ ]  满足学生的医疗需求

[ ]  学生/家长亲自选择参加另类教育计划

[ ]  即将毕业学生/家长的个人选择

[ ]  其他 (请说明):

根据参议院第819号法案的规定，我(以下签名者)承认:

1. 在初步考虑缩校日课程之前，我已收到、查看并理解*《初步考虑安排缩校日课程前的通知和信息确认》*所述的权利，包括:
	* 我的孩子有权获得与所在学区同年级学生相同的教学时数和教育服务。
	* 学区不能单方面安排学生参加缩校校日课程。
	* 作为父母或养父母，我有权随时撤销同意。
2. 在同意我孩子参加缩校日课程计划之前，我能够参加有意义的IEP或504团队会议。在该会议上，我们考虑、讨论、并记录了至少一项可让我孩子获得完整上学时间的合理替代安排。我们也讨论并记录了为我孩子推荐的缩校日课程计划的具体规定。我已收到、查看并理解为考虑我孩子缩校日课程计划所提供的*《关于初步缩校日课程安排前需考虑的信息》*以及*《考虑继续安排缩校日课程计划的信息》*(如适用)。
3. 在参加有意义的IEP或504团队会议之前，我未被要求提供我的同意。
4. 在请求我同意为我孩子安排缩校日课程之前，学区提供了至少一项IEP或504团队也考虑过的合理替代安排。合理的替代安排包括提供使学生能够获得与其所在学区内大多数同年级学生(或其他适当特定人群的比较组)相同教学时数和教育服务的适当支持。
5. 我了解IEP或504团队将在学年期间每30个日历日至少开一次审查并在必要时修改我孩子IEP或504以及缩校日课程的会议，除非我同意减少会议频率。
6. 我自愿签署此为我孩子提供缩校日课程计划的同意书。学区并未试图或实际上施压、骚扰我或强迫我同意。
7. 我知道我有权随时以书面形式撤销我对缩校日课程计划安排的同意。在撤销同意之前，我不必请求或参加IEP或504团队会议。

*以下信息仅由家长或养父母填写。*

**家长或养父母意见**

| 本段是供家长和养父母记录有关安排过程或孩子任何教育计划意见或信息的可选部分。 |
| --- |
|  |

**家长或养父母同意**

*我承认我已阅读、理解并同意上述声明。****我知情提供****将我的孩子安排参加缩校日课程的书面同意。*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **家长或养父母姓名** |  | **签名** |  | **日期** |

**家长或养父母拒绝同意**

*经过下方签名，我承认我已阅读、理解但不同意上述声明。****我知情拒绝提供****将我的孩子安排参加缩校日课程的书面同意。*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **家长或养父母姓名** |  | **签名** |  | **日期** |

| 本表格中的信息总结了SB 819 (2023)的内容。此处包含SB 819总结的确切语言，供您参考。 |
| --- |
| SECTION 3. 除非满足以下所有条件,学区不得为残疾学生提供缩校日课程计划:1. 学生的个人教育计划[或504]团队:
	1. 建议安排学生上缩校日课程, 因为:
		1. 基于学生的个人需求，其中可能不含缺乏的学区资源，包括: (i) 持照或分类人员; (ii) 培训的可用性; (iii) 无障碍设施; (iv) 包括护理和交通等相关服务s; 以及
		2. 学生的家长或养父母有机会会面个人教育计划[或 504]团队, 包括亲自参加讨论安排学生缩校日课程计划的个人教育计划[或 504]团队会议。
	2. 根据学生的个人需求决定向学生提供的指导和教育服务。
	3. 记录证明学区至少提供了一项包括可支持学生获得与所在学区内大多数同一年级学生相同时数教学或教育服务的合理替代安排。
	4. 记录缩校日课程计划的具体规定，包括:
		1. 缩校日课程计划将如何:
			1. 支持学生从缩校日课程重返非缩校日课程; 以及
			2. 实现学生个人化学习目标和普通课程的进度;
		2. 参加缩校日课程的学生每周会收到多少小时的教学和教育服务;
		3. 如何衡量学生实现个人学习目标和普通课程的进度; 以及
		4. 学生可在什么预计日期前重返非缩校日课程。
2. 在讨论缩校日课程安排之前，学区必须用家长或养父母可理解的语言和格式提供以下告知他们有关缩校日课程的书面声明:
	1. 学生有权与其所在学区内大多数同年级学生相同的教学时数和教育服务;
	2. 学区不得单方面安排残疾学生参加缩校校日课程; 以及
	3. 家长或养父母有权随时撤销对缩校日课程计划安排的同意, 或要求召开学生个人教育计划[或504]团队会议，讨论应否再安排学生上缩校日课程。
3. 学区用家长或养父母可理解的语言和格式提供一份书面声明，总结本节第(1)(c)和(d)款中所述的计划。
4. 学区收到家长或养父母签署的确认书，确认收到本节第(2)款所述的书面声明。
5. 家长或养父母提供缩校日课程安排的知情和书面同意。
 |

**使用《安排参加缩校日课程计划的知情书面同意》样本表的说明**

ODE打算将此样本表格作为学区实施SB 819法案相关家长或养父母知情并提供将其孩子安排参加缩校日课程书面同意的支柱。本特定表格旨在支持学区实施以下SB 819第3 (5)节的规定:

(5) 家长或养父母须知情并提供将其孩子安排参加缩校日课程的书面同意。

为此，ODE建议**《安排参加缩校日课程计划的知情书面同意》**样本表。

虽然 ODE的样本表格旨在支持SB 819的有效实施，但没有任何表格能够单独确保合法或有效的实施。因此，学区应酌情寻求法律咨询，确保遵守所有州政府和联邦法律，包括SB 819、《美国残疾人法案》(ADA)、1973年《康复法案》第504条以及《残疾人教育法》(IDEA)。

请按照以下步骤填写表格:

1. **填写学生信息:** Fill填写学生姓名、出生日期、所在学区、年级、所在学校、就读学校、家长姓名。根据学生的身份，勾选「资格」下的相应框。
2. **确定安排的原因:** 勾选最适合说明安排学生上缩校日课程的原因框。如选「其他」，请详细说明原因。
3. **说明表格:** 向家长或养父母解释表格的目的。确保他们了解此表格是为了寻求他们对缩校日课程计划的知情和书面同意。向家长解释同意是自愿的而不必表达同意是很重点的事。如果他们不同意，学区必须为学生提供获得与所在学区内大多数同年级学生相同教学小时数和教育服务的机会。
4. **填写表格:** 请家长或养父母仔细阅读该表格。确保他们了解所有信息对他们的孩子有什么含意。请他们随时提出任何疑问。
5. **家长或养父母的意见 (可选):** 本部分是可选的，家长或养父母可用此部分提供有关安排过程或孩子教育计划的额外意见或信息。
6. **家长或养父母的同意:** The parent or foster parent must read and understand the statements provided in the form. They must then sign and date the form under the appropriate section家长或养父母必须阅读并理解表格中的声明。然后，他们必须在相应部分 (「家长或养父母同意」或「家长或养父母拒绝同意」) 下签署表格并注明日期，表明他们是否同意安排孩子上缩校日课程。
7. **分发表格:** 完成的表格应分发给所有相关方，包括学生的家长或养父母、学生的IEP或504团队以及任何其他相关学区工作人员。填妥的表格副本还应保存在学生的教育记录中。最后，向ODE提交一份包含您所需缩校日课程日期数据的副本。
8. **后续行动:** 如果家长或养父母拒绝同意，学区必须采取解决他们的担忧并确保满足学生教育需求的适当措施。如果家长或养父母同意，学区必须确保按照学生IEP或504计划的规定实施学生的缩校日课程。

本样本表格仅是ODE提供的参考文件。学区在制定与SB 819相关的实施和文件程序时寻求法律顾问，以确保其实施方式符合相关当地情况的州政府和联邦规定,包括《美国残疾人法案》(ADA)、《康复法案》第504条以及《残疾人教育法》(IDEA)。

**免责声明:** 本文件是俄勒冈州教育部(ODE)提供，作为协助学区实施参议院819号法案规定参考工具的样本表格。其使用不是强制性的。学区可以选择使用此表格、开发自己的表格或根据自己的具体需求进行调整，以确保遵守所有州政府和联邦法律，包括《美国残疾人法案》(ADA)、《康复法案》第504条以及《残疾人教育法》(IDEA)。ODE强烈建议学区在制定与SB 819相关的实施和文件程序时寻求法律顾问，以确保其实施方式符合相关当地情况的州政府和联邦规定。