**小組會議通知**

|  |
| --- |
| **日期：** |
| 月/日/年 |

|  |  |
| --- | --- |
| 親愛的 | 和 |
| （家長） | （學生；如果會議的目的是考慮預科目標和過渡服務，則學 生要在 IEP 生效時年滿 16 歲或  即將年滿 16 歲） |

敬邀您參加關於

（學生全名）

在本次會議上，我們將：

* 評審您孩子現有的資訊，並

決定是否應當對您的孩子進行特殊教育資格評估。

決定是否需要進行其他測試。

決定您的孩子是否有或仍然有資格接受特殊教育。

* 為您的孩子制定或評審個別化教育計劃 (IEP) 和安置。IEP 將根據來自各種來源的資訊制定，包括最近的評估、進展報告、測試結果以及您所提供的資訊。
* 考慮 16 歲或 16 歲以上學生的過渡需求或服務。（在合適情況下，取得家長或成年學生同意之後，學區必須邀請可能負責提供或支付過渡服務費用的任何參與機構所派出的代表。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 會議時間謹訂 |  | 於： |
| （週幾） | （日期） | （時間） |

會議舉行地點：

（地點）

我們鼓勵您能參加關於您孩子的特殊教育計劃的所有會議。若您無法出席本會議，或欲於其他地點或時間參加會議，或希望 透過其他方式參加，請聯絡：

聯絡方式： 聯絡時間不遲於：

（姓名） （電話） （日期）

如果您選擇不參加，則會議可能會在您缺席的情況下召開。如果您無意出席，請聯絡上述指定人員以向他們提供您希望在會 議中予以考慮的資訊。

|  |  |
| --- | --- |
| 需要出席的人員：  姓名/職務/所在機構 | 其他受邀出席人員：  姓名/職務/所在機構 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

表 581-5148s-P（修訂於 2007 年 6 月） 第 1 頁

您可以邀請對您孩子的問題比較瞭解或可以提供專業意見的其他人員出席會議。如果您打算邀請不在邀請名單之中的人員出 席會議，請與我們聯絡。對於 IEP 會議，您和學區可以同意所需與會者不參加會議，或允許他們透過提交書面意見的方式

參加會議。請參閱*書面協議*表格。

謹啟，

簽名/職銜 電話

表 581-5148s-P（修訂於 2007 年 6 月） 第 2 頁