

Департамент образования штата Флорида
Формуляр согласия родителей
Рекомендации по проходным баллам для получения доступа к
государственной программе обучения и применению
альтернативной программы оценивания штата Флорида



Студент: _____ Дата: _____

Дата рождения студента: _____ Имя (имена) родителя (-ей): _____

Район: _____ Школа: _____

Я понимаю, что, будучи участником группы индивидуального учебного плана (IEP), я имею право предоставить или не предоставить свое согласие с тем, чтобы моему ребенку (или мне, если я являюсь совершеннолетним студентом) были предоставлены рекомендации по проходным баллам для получения доступа к государственной программе обучения и применению альтернативной программы оценивания штата Флорида (FAA) (если применимо, в зависимости от уровня оценки моего ребенка).

На основании раздела 1003.5715 Свода законов штата Флорида, я понимаю, что школьный округ _____ может не предоставить рекомендации по проходным баллам для получения доступа к государственной программе обучения и применению альтернативной программы оценивания штата Флорида, если я не предоставлю письменного согласия в данном формуляре; или если школьный округ предпринял документированные и разумные усилия для получения моего согласия, а я не предоставил ответ; или если школьный округ получает одобрение через надлежащее судебное разбирательство и/или апелляцию. Я понимаю, что во время проведения надлежащего судебного разбирательства или апелляционного производства в отношении надлежащей жалобы по правовой процедуре, решение в отношении учебного назначения моего ребенка не будет принято до момента принятия решения по надлежащему судебному разбирательству или слушанию, если школьный округ и я не согласуем иное.

Мое согласие требуется по причине установления группой индивидуального учебного плана того, что предлагаемые меры необходимы для получения моим ребенком соответствующего бесплатного государственного образования. Если я откажусь от предоставления согласия на предлагаемые действия, мой ребенок может не получить все услуги и поддержку, которые по мнению группы индивидуального учебного плана являются необходимыми, что может повлиять на образовательные достижения моего ребенка. Я понимаю, что если я дам согласие, мой ребенок не будет иметь права на получение стандартного диплома средней школы, но может получить рекомендации по общему образованию, исходя из его или ее индивидуального учебного плана. Я понимаю, что доступ к будущим возможностям, таким как поступление в колледж или зачисление в армию, может быть ограничен, если мой ребенок не получит стандартный диплом средней школы. Данное согласие будет оставаться в силе до следующего годового пересмотра индивидуального учебного плана или до следующего заседания по индивидуальному учебному плану касательно рассмотрения вопроса о рекомендациях по проходным баллам для получения доступа к государственной программе обучения и применению альтернативной программы оценивания штата Флорида, в зависимости от того, какое событие произойдет первым.

Я соглашаюсь с предоставлением рекомендаций по государственной программе обучения и применением альтернативной программы оценивания штата Флорида (если применимо, в зависимости от уровня оценки моего ребенка).

Подпись родителя _____ Дата _____ Подпись родителя _____ Дата _____

Я не соглашаюсь с предоставлением рекомендаций по государственной программе обучения и применением альтернативной программы оценивания штата Флорида (если применимо, в зависимости от уровня оценки моего ребенка).

Подпись родителя _____ Дата _____ Подпись родителя _____ Дата _____

Если Вы указываете «Я не соглашаюсь» в течение десяти дней занятий в школе, школьный округ должен разработать и внедрить новые процедуры рекомендаций или оценки в соответствии с новым индивидуальным учебным планом **или** должен запросить проведение надлежащего судебного разбирательства.

У Вас есть специальные права и защиты, которые изложены в *Уведомлении о процессуальных гарантиях для родителей студентов с ограниченными возможностями*. Для получения копии или поддержки в толковании Ваших прав просим воспользоваться указанной далее контактной информацией:

_____ ИЛИ _____
(Уполномоченное лицо от имени округа) (Тел./эл. почта) (Дополнительное контактное лицо) (Тел./эл. почта)

Документирование попыток получить согласие:

1. Дата отправки/используемый метод: _____
2. Дата отправки/используемый метод: _____