



Fairfax County Public Schools  
**Parent Notification of Manifestation Determination Review Meeting**

日期: \_\_\_\_\_

关于: \_\_\_\_\_

学号: \_\_\_\_\_

学校: \_\_\_\_\_

亲爱的\_\_\_\_\_，

如您所知，您的孩子\_\_\_\_\_被调离学校，具体日期是\_\_\_\_\_，以便考虑改变对学生的安置。

2004年制定的残障个人教育法要求，在这种情况下，一个由校长/其指定代表、家长、学生个人教育计划 (IEP) 团队有关成员 (由家长和校区所确定) 必须举行会议，进行表现确定审查会议，以确定：

- 、可能受到纪律处罚的行为是由学生的残障所引起的，或者与其有直接和相当密切的关系；或者
- 、可能受到纪律处罚的行为是校区未能执行个人教育计划的直接结果。

**本信确认，这次会议定于\_\_\_\_\_举行，地点是\_\_\_\_\_。**

出席会议的学校系统工作人员包括：

- 、 校长/其指定代表
- 、 学生的特殊教育教师
- 、 学生的普通教育教师 (如果需要)
- 、 心理学家
- 、 个人教育计划团队相关人士所认为适当的其他学校工作人员

做为家长，您也可以邀请其他人士参加这次会议。如果您认为其他学校人士是个人教育计划团队的适当成员且应当参加会议，请尽快通知我，以便安排他们出席。

如同之前与您讨论的那样，在进行表现确定审核之后，可以召开个人教育计划会议，对个人教育计划以及是否需要对其进行必要的修订进行讨论，并考虑是否需要在纪律处罚过程中继续向学生提供服务，以及是否需要对学生的功能行为评估并实施行为干预计划。

随信给您寄去一份您家庭的特殊教育权利 (*维州特殊教育程序保障通知*) 供您参考。如果您有任何问题或者在理解程序保障条文方面需要帮助，请给适当程序和资格办公室打电话，号码是571-423-4470。您也可以从学校或者上网得到这份文件，网址是<https://www.fcps.edu/sites/default/files/media/forms/se4-chinese.pdf>

如果我可以向您提供更多帮助，请与我联系\_\_\_\_\_。

诚挚的，

\_\_\_\_\_

有附件

抄送: \_\_\_\_\_