

Unilateral Withdrawal from FCPS

أستمارة أنسحاب أحادية الجانب من مدارس (FCPS)

_____	المدرسة	_____
_____	العنوان	_____
_____	التاريخ	_____
_____	الموضوع	_____
_____	الرقم التعريفي بالطالب	_____

عزيزي _____

تم إبلاغي قيامكم بسحب طفلكم من مدارس مقاطعة فيرفاكس الحكومية (FCPS) وتسجيل
في مدرسة خاصة. _____

لا يزال طفلكم مؤهلاً للحصول على خدمات التعليم الخاص. تواصل مدارس FCPS تقديم هذه الخدمات لطفلكم بناءً على
أحتياجاته/أحتياجاتها الخاصة. نرغب في عقد أجتتماع لأعضاء فريق عمل برنامج التعليم الفردي للطالب (IEP) لمراجعة
الأحتياجات التعليمية لطفلكم في أي وقت. يرجى الأتصال بالمدرسة الأساسية للطالب إذا كنتم ترغبون في عقد أجتتماع لفرق
عمل IEP.

يتمتع والدي الطفل المعاق بالحماية وفق قانون إجراءات الحماية. تم تزويدكم سابقاً بنسخة من حقوق العائلة في التعليم الخاص
(الأشعار الخاص بأجراءات الحماية في ولاية فرجينيا). وهي تزودكم بمعلومات حول إجراءات التعليم الخاص وأجراءات
الأستئناف. تتوفر نسخ اضافية من الوثيقة في المدرسة أو على شبكة الانترنت على الرابط التالي
<https://www.fcps.edu/sites/default/files/media/forms/se4.pdf>. إذا كنتم بحاجة الى المساعدة في فهم شروط إجراءات
الحماية هذه، يرجى الأتصال بمكتب الإجراءات القانونية وتحديد الأهلية على رقم الهاتف التالي 571-423-4470.

أنا أيضاً متواجد لمساعدتكم في وضع خطة لبرنامج طفلكم التعليمي من خلال مدارس FCPS. رقم هاتفي هو _____.

مع أطيب التحيات،

نسخة منه الى: ملف الخدمات الخاصة