



Notice of Eligibility Meeting

SCHOOL _____
 ADDRESS _____

 DATE _____
 RE _____
 ID NUMBER _____

亲爱的_____

资格委员会定于 (date)_____, (time) _____, 在您孩子的学校举行会议。举行本次会议的目的是确定您的孩子:

- ___ 是残障儿童, 需要接受特殊教育; 或者
- ___ 仍然是残障儿童, 需要接受特殊教育。

资格委员会由家长您以及一组有资格的专业人士组成。出席这次会议的学校工作人员包括:

- 校长或其指定代表
- 特殊教育教师
- 心理学家
- 社会工作者
- 普通教育教师
- 其他 _____

您和学校可以决定哪些对您孩子有特殊了解或者其他专业知识的人士可以参加这次会议。对特殊了解或专业知识的确定将由邀请方做出。

资格委员会将对您孩子进行的评估报告以及其他相关信息进行审查。有关方面使用了一系列的评估工具以及战略来搜集有关您孩子的信息。举行资格会议三天前, 我们将向您提供这些评估报告的副本。

如果您孩子被确定不再拥有接受特殊教育的资格, 且您对这一确定表示同意, 那么委员会可以根据修改后的康复法第504节的规定建议进行一次评估。如果委员会建议进行评估, 父母有权参与评估过程, 并且在评估过程开始之前需要您的书面同意。

残障儿童的家长享受程序保障的保护。随信向您提供一份 *您家庭的特殊教育权利(维吉尼亚州程序保障通知)* 以及 *1973年康复法程序保障第504节*, 供您参考。您可以从学校或者上网得到这些文件, 网址是 <https://www.fcps.edu/sites/default/files/media/forms/se4.pdf> 和 <https://www.fcps.edu/sites/default/files/media/forms/se92.pdf>.

如果您在理解这些程序保障规定方面需要帮助, 请联系适当程序和资格办公室, 电话是571-423-4470.

如果您对即将举行的这次会议有任何问题, 请联系 _____ 电话是 _____.

诚挚的,

有附件

费郡公立学校提供学生记录的条件是, 收到记录的人同意在没有得到学生家长或符合资格的学生的书面同意的情况下, 不向任何其他人透露有关信息。