

توكيل لصنع القرار التعليمي

الموقع أدناه:

_____ (اسم الطالب)

(الشارع، المدينة، الرمز البريدي لأيوا)

بموجب هذا التوكيل، يجري، وينشأ، ويحدد:

_____ (اسم الوكيل)

(الشارع، المدينة، الرمز البريدي لأيوا)

يحدد ويمثل التوكيل الحقيقي والقانوني للشخص الموقع أدناه - مع الحقوق والقدرات والسلطات الكاملة لهذا الشخص وباسمه - الاهتمام التعليمي للموقع أدناه خلال فترة التأهيل الخاصة بي بموجب قانون تعليم الأفراد المعاقين (IDEA).

سيتمتع الوكيل بالقدرة والسلطة الكاملة في ممارسة أو تنفيذ أي إجراء، أو واجب، أو حق، إلزام أملاكه الآن أو اكتسبه فيما يخص تأهيلي بموجب قانون تعليم الأفراد المعاقين (IDEA). وستتضمن قدرة وكيلي وسلطته - على سبيل المثال لا الحصر - القدرة والسلطة فيما يلي:

أ. قبول إشعار بالنيابة عني

ب. حضور اجتماعات برنامج التعليم المنفرد (IEP) والمشاركة فيها

ج. فحص السجلات التعليمية

د. طلب التقييمات التعليمية المستقلة

هـ. إبداء الموافقة على التقييم المبدئي أو إعادة التقييم.

و. ممارسة جميع الحقوق المطابقة لقوانين الولاية والقوانين الفيدرالية.

يتم شرح التوكيل وتفسيره كتوكيل عام بخصوص اهتمامي التعليمي بموجب قانون تعليم الأفراد المعاقين (IDEA). ولن يقتصر إحصاء البنود، أو الحقوق، أو التصرفات، أو القدرات المحددة المرتبطة بتعليمي على القدرات العامة والشاملة المرتبطة باهتمامي التعليمي بموجب قانون تعليم الأفراد المعاقين (IDEA) الذي منحتة إلى وكيلي.

لن يكون وكيلي مسؤولاً عن أي فقدان مدعوم من خلال خطأ في الحكم تم إجراؤه بحسن النية، ولكن قد يكون مسؤولاً عن سوء تصرف متعمد أو نقض للعهد في أداء أي أحكام واردة في هذا التوكيل.

يدرك الوكيل أنه يتم منح هذا التوكيل بدون أي وعد صريح أو ضمني بتقديم تعويضات. وسيتم إتمام أي خدمات يؤديها وكيلي بدون أي تعويضات.

سيكون هذا التوكيل ساريًا فوراً، إذا لم يؤثر في إعاقتي، وسيستمر ساريًا حتى لم أعد مؤهلاً بموجب قانون تعليم الأفراد المعاقين (IDEA) أو ألغي قراري.

تم التاريخ: _____ / _____ / _____ ، عند _____

توقيع الطالب

ولاية أيوا، البلد

تم الإقرار بهذا المستند من قبلي في: _____ / _____ / _____

بواسطة: _____

الموثوق العام في الولاية المذكورة