Vasa skola/Okrug
Vas grad

SpEd 4a 04.08

Obavijest o sastanku za odraslog ucenika/studenta

Za odraslog ucenika/studenta_____ Datum_____

Pozivate se na sastanak radi:

□ revizije evaluacije/ponovne evaluacije podataka i razmatranja da li ispunjavate uvjete za posebno obrazovanje i odgovarajuce usluge.

Ako se utvrdi da ispunjavate uvjete, tim ce takodjer:

□ razmatrati / pripremiti individualizirani program obrazovanja (IEP) za Vas i razmotriti Vase ukljucenje u odgovarajuci sistem obrazovanja.

U prilogu je primjerak dokumenta o Nacinima zastite.

□ razmotriti prijelazne usluge, ukljucujuci ciljeve nakon srednje skole.

□ predstavnik spoljne agencije bit ce pozvan, kao sto je opisano u daljnjem tekstu, uz Vasu saglasnost (vidi obrazac saglasnosti u prilogu).

□ razgovarati o Vasem ukljucenju u obrazovni sistem.

□ Ostalo_____

Sastanak se zakazuje za:

Datum_____ Vrijeme _____ Mjesto_____

Ocekujemo ucesce sljedecih osoba koje ce pozvati skolsko osoblje:

□ Predstavnik LEA_____

□ Nastavnik za posebno obrazovanje_____

□ Redovni nastavnik_____

□ Roditelj (ovisno od konkretnog slucaja)_____

Ime i prezime_____ Pozicija / agencija_____

Ime i prezime_____ Pozicija / agencija_____

Ime i prezime_____ Pozicija / agencija_____

Ime i prezime_____Pozicija / agencija_____

Ime i prezime_____Pozicija / agencija_____

Ime i prezime_____ Pozicija / agencija_____

Ako clan IEP tima nece biti prisutan na sastanku IEP-a,treba ispuniti i dostaviti u prilogu obrazac

“clan IEP tima koji nece biti prisutan” prije sastanka.

Mozete pozvati ostale osobe koje imaju informacije ili su dobri poznavaoci Vasih okolnosti. Ako planirate da to ucinite ili ako vam ne odgovara vrijeme i mjesto sastanka, molimo Vas da kontaktirate:

_____na:_____

Primjerak za ucenika/studenta i za spis.