

纽约州教育署 (New York State Education Department)
个别化教育方案 (Individualized Education Program, IEP) 协调试点计划

IEP 协调申请

请保留副本作为记录。将已签署的表格提交至：

学区名称：
 地址：
 电子邮件：
 电话：

说明

1. 家长或学区都可以通过填写此表格提出 IEP 协调申请，然后将填好的表格送交或传真至上面列出的学区联系地址。
2. 家长和学区可以一同填写一张表格。纽约州教育署会从随机排序的受训 IEP 协调员名单中轮流任命 IEP 协调员。
3. 家长和学区必须一致同意使用 IEP 协调，才能执行该流程。

我们理解并同意以下内容：

1. 将会选择一名中立且经过认证的 IEP 协调员。
2. 此申请允许学区将关于学生的保密（个人）信息根据需要分享给 IEP 协调员。
3. 如果任何一方对协调流程不满意，家长或学区均不放弃其寻求其他正当程序选择的合法权利（例如调解和公平听证）。
4. IEP 协调员不是特殊教育委员会或者特殊学前教育委员会的成员，也不负责制定 IEP 决策。
5. IEP 协调员不能对任何参与者提供法律咨询。

一般信息		
学区管理员姓名	学生姓名	出生日期
学区名称	家长/监护人姓名	
签名		
我们理解 IEP 协调是一个自愿（非强制使用）的争议解决选择。我们理解并同意上述项目。		
学区管理员签名	签署日期	
家长/监护人签名	签署日期	

Please **fax** completed form to the New York State Education Department:
(518) 402-3583
Attention: Due Process Unit