

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