



DEPARTMENT OF

Education

STATE OF MAINE

وزارة التربية

ولاية ماين

توثيق إعفاء عضو فريق البرنامج التعليمي الشخصي (IEP)
الذي يكون مجال اختصاصه في المنهج قيد البحث

أنظمة ولاية ماين الموحدة للتعليم الخاص (MUSER) VI.2.F.&G.

تعيين الوحدة الإدارية المدرسية/المدرسة/الصف او خدمات تنمية الطفل (CDS):

إسم الولد:

تاريخ الولادة / السن:

بيانات الأهل:

المسؤول عن الحالة:

يمكن إعفاء أحد أعضاء فريق البرنامج التعليمي الشخصي (IEP) من الحضور الجزئي او الكامل إلى اجتماع للفريق، في حال كان الاجتماع سينتظر إلى تعديل او بحث لمجال اختصاص العضو في المنهج او الخدمة ذات الصلة، وذلك شرط موافقة الأهل والوكالة الحكومية الخطية على الإعفاء وشرط تقديم العضو إلى الأهل والفريق تقريراً خطياً، قبل انعقاد الاجتماع، مساهمة منه في وضع البرنامج التعليمي الشخصي (IEP).

تاريخ اجتماع البرنامج التعليمي الشخصي:

تاريخ تقديم التقرير الخطي الى الأهل واجتماع الفريق
المجتمع (يتم إنجازه خلال الاجتماع)

إسم ومنصب عضو الفريق المعفى

تاريخ وتوقيع أحد الوالدين يقرّ به الموافقة على الإعفاء، او ترفق موافقة الأهل الخطية على الإعفاء:

التوقيع: _____ التاريخ: _____

تاريخ وتوقيع ممثل الوكالة الحكومية المفوض يقرّ به الموافقة على الإعفاء:

التوقيع: _____ التاريخ: _____

يمكن إرفاق هذه الوثيقة بمشروعات، وتسجيلها أدناه.

تاريخ التحديث: ١ أغسطس- ٢٠٠٨.