

## 同意仅在因疫情关闭学校期间实施远程学习计划

来自：

家长/监护人： \_\_\_\_\_

街道地址： \_\_\_\_\_

城市： \_\_\_\_\_ 州： \_\_\_\_\_ 邮编： \_\_\_\_\_

电话： \_\_\_\_\_ 电子邮件地址： \_\_\_\_\_

致：

学区代表： \_\_\_\_\_

学区： \_\_\_\_\_

学区街道地址： \_\_\_\_\_

城市： \_\_\_\_\_ 州： \_\_\_\_\_ 邮编： \_\_\_\_\_

电话： \_\_\_\_\_ 传真号码： \_\_\_\_\_

电子邮件地址： \_\_\_\_\_

回复：

学生姓名： \_\_\_\_\_ 生日： \_\_\_\_\_

我仅同意因疫情关闭学校期间实施的远程学习计划。我不放弃我孩子（学校关闭前 IEP）个别教育计划（IEP）的任何条款\_\_\_\_\_。

我希望开学后，我孩子在学校关闭前的 IEP 能重新启动。我的孩子需要学校关闭前 IEP 中所述的所有目标、专门教育和相关服务，以便在学校关闭期间接受适当的免费公共教育。

我对远程学习计划的有限同意并不代表我放弃孩子的权利。此外，如果学校关闭前的 IEP 无法充分实施，我不会放弃我的孩子获得补偿性教育和/或额外延长学年（ESY）服务的权利。

此致！

签名： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_