

**INVITATION TO PARTICIPATE IN THE IEP TEAM MEETING OR OTHER MEETING**  
 Child's Name: \_\_\_\_\_

**INVITATION TO PARTICIPATE IN THE INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP) TEAM MEETING OR OTHER MEETING**

**School Age** \_\_\_\_\_

Child's Name: \_\_\_\_\_

Date Sent (mm/dd/yy): \_\_\_\_\_

Name and Address of Parent/Guardian/Surrogate:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

<p><i>For LEA Use Only:</i>                  Date of Receipt of Parental                  Response to Invitation</p>
--

Dear \_\_\_\_\_ :

We would like to invite you to an IEP team meeting to talk about special education program and services for your child.

**The purpose of this meeting is to: (Check all that apply)**

Develop an *IEP*, if your child is eligible, or continues to be eligible, for special education and related services.

Discuss possible changes in your child's current *IEP* and revise it as needed.

**Transition Planning.** If your child will be at least 14 years old during the duration of this *IEP*, the IEP team will develop postsecondary goals based on transition assessments and transition services to promote movement from school to post school activities. Your child is invited by the school to attend this meeting and is included in the list of invited IEP team members listed below.

**Transition Services.** If necessary, and with your consent, staff from other public agencies that may be providing or paying for transition services will be invited to IEP team meeting. We are inviting representative(s) from the agency or agencies as listed:

\_\_\_\_\_

Other \_\_\_\_\_

**IEP Team Meeting - Invited IEP Team Members**

As the parent, you are a member of your child's IEP team, and we, the Local Education Agency (LEA) want you to attend the IEP team meeting. Listed below are the other team members, including your child, if 14 years or older, that we are inviting. In addition, you may bring other people to the IEP team meeting who have knowledge or expertise regarding your child. If you have any questions or comments about this, please contact the LEA as soon as possible.

Role	Name
LEA Representative	
Special Ed. Teacher	
Regular Ed. Teacher	
Child *	
Teacher of the Gifted **	

Role	Name
Community Agency Rep. ***	
Career/Tech Ed. Rep. ***	
Other	

\* As required by federal and state regulations, the LEA invites your son/daughter to attend the IEP meeting when transition services and postsecondary goals will be considered. Transition services and postsecondary goals may be considered at any age, but must be included in the first *IEP* to be in effect when your child reaches age 14.

**INVITATION TO PARTICIPATE IN THE IEP TEAM MEETING OR OTHER MEETING**

Child's Name: \_\_\_\_\_

\*\* A teacher of the gifted is required when writing an IEP for a student with a disability who also is gifted.

\*\*\* As determined by the parent and LEA as needed for transition services and other community services

**We suggest the following arrangements for the IEP team meeting:**

Date: \_\_\_\_\_

Location: \_\_\_\_\_

Time: \_\_\_\_\_

**DIRECTIONS FOR PARENT/GUARDIAN/SURROGATE:**

Please respond to this notice and invitation by checking the appropriate option(s) below and returning this form (by mail or in person) as soon as possible. Please sign and date.

**I. My Attendance**

I will attend the meeting.

I will NOT attend the meeting.

I wish to attend the meeting, but this time and/or location is not convenient. I prefer to meet at the following date: \_\_\_\_\_

and time: \_\_\_\_\_

Please contact me to make alternative arrangements.

**II. Accommodations**

I will need an interpreter.

I will need the following accommodations so that I may participate:

\_\_\_\_\_

**SIGN HERE:**

\_\_\_\_\_  
Parent/Guardian/Surrogate Signature

\_\_\_\_\_  
Date (mm/dd/yy)

**PLEASE RETURN THIS FORM TO:**

Name and Title: \_\_\_\_\_

Phone Number: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A copy of the *Procedural Safeguards Notice* is available upon request from your child's school. This document explains your rights, and includes state and local advocacy organizations that are available to help you understand your rights and how the special education process works.

For help in understanding this form, an annotated *Invitation to Participate in the IEP Team Meeting* is available on the PaTTAN website at [www.pattan.net](http://www.pattan.net). Select the Legal Tab, then select Forms, and choose an age group and a language. If you do not have access to the Internet, you can request the annotated form by calling PaTTAN at 800-441-3215.

## IEP টিম মিটিং বা অন্য মিটিংয়ে অংশগ্রহণের আমন্ত্রণ

বাচ্চার নাম:

## স্বতন্ত্র শিক্ষা প্রোগ্রাম (IEP) টিম মিটিং বা অন্য মিটিংয়ে অংশগ্রহণের আমন্ত্রণ

স্কুল বয়সী

বাচ্চার নাম: \_\_\_\_\_

প্রেরণ করার তারিখ (mm/dd/yy): \_\_\_\_\_

পিতামাতা/অভিভাবক/সারোগেট এর নাম ও ঠিকানা:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

গুরুত্বপূর্ণ LEA এর ব্যবহারের জন্য:  
আমন্ত্রণে অভিভাবকের জবাব  
পাওয়ার তারিখ

জনাব/জনাবা \_\_\_\_\_ :

আপনার বাচ্চার বিশেষ শিক্ষা প্রোগ্রাম ও পরিষেবা সম্পর্কে আলোচনা করার জন্য আমরা আপনাকে একটি IEP টিম মিটিং এ আমন্ত্রণ জানাচ্ছি।

এই মিটিং এর উদ্দেশ্য হচ্ছে: (প্রয়োজ্য সবগুলোতে টিক চিহ্ন দিন)

একটি IEP গঠন করা, যদি আপনার বাচ্চা বিশেষ শিক্ষা বা এ সংক্রান্ত পরিষেবার জন্য যোগ্য হয় বা তার যোগ্যতা বজায় থাকে।

আপনার বাচ্চার বর্তমান IEP তে সম্ভাব্য পরিবর্তন সম্পর্কে আলোচনা এবং যদি প্রয়োজন হয় সংশোধন করা।

ট্রানজিশন বা রূপান্তর পরিকল্পনা। এই IEP এর সময়কালে আপনার বাচ্চা যদি কমপক্ষে ১৪ বছরে পদার্পণ করে, তাহলে স্কুল থেকে পোস্টস্কুল বা স্কুল পরবর্তী কার্যক্রমে উন্নীত করার লক্ষ্যে রূপান্তর মূল্যায়ন ও রূপান্তর সেবার উপর ভিত্তি করে IEP টিম পোস্টসেকন্ডারি লক্ষ্য নির্ধারণ করবে। আপনার বাচ্চা এই মিটিং এ অংশগ্রহণ করার জন্য স্কুল হতে আমন্ত্রণ পাবে এবং নিম্নে আমন্ত্রিত IEP টিম সদস্যদের তালিকায় অন্তর্ভুক্ত হবে।

ট্রানজিশন বা রূপান্তর পরিষেবা। যদি প্রয়োজন হয়, এবং আপনার সম্মতি নিয়ে, অন্যান্য সরকারী সংস্থা যারা রূপান্তর সেবা প্রদান করবে বা এর খরচ বহন করবে তাদের স্টাফকে এই IEP টিম মিটিং এ আমন্ত্রণ করা হবে। আমরা নিম্নোক্ত তালিকা মোতাবেক প্রতিনিধিদের আমন্ত্রণ জানাচ্ছি:

অন্যান্য \_\_\_\_\_

### IEP Team Meeting - Invited IEP Team Members

পিতামাতা হিসেবে আপনি আপনার বাচ্চার IEP টিম এর একজন সদস্য এবং আমরা স্থানীয় শিক্ষা সংস্থা (LEA) হিসেবে চাচ্ছি আপনি টিম মিটিং এ উপস্থিত থাকুন। আপনার বাচ্চা সহ, যদি ১৪ বছর বা তার চেয়ে বড় হয়, আমরা অন্য যাদের আমন্ত্রণ করছি তাদের তালিকা নিম্নে দেওয়া হল। অধিকন্তু, আপনি IEP টিম মিটিং এ অন্য কাউকে সাথে নিয়ে আসতে পারেন যার আপনার বাচ্চা সম্পর্কে ভাল জানাশোনা বা অভিজ্ঞতা আছে। আপনার যদি এই ব্যাপারে কিছু জানার থাকে বা কিছু বলতে চান, অনুগ্রহ করে যত দ্রুত সম্ভব LEA এর সাথে যোগাযোগ করুন।

ভূমিকা	নাম
LEA প্রতিনিধি	
বিশেষ শিক্ষার শিক্ষক	
নিয়মিত শিক্ষার শিক্ষক	
বাচ্চা *	
গিফটেড শিক্ষক **	

ভূমিকা	নাম
কমিউনিটি সংস্থার প্রতিনিধি ***	
ক্যারিয়ার/টেক. শিক্ষার প্রতিনিধি ***	
অন্যান্য	

\* ফেডারেল ও স্টেট আইন অনুযায়ী, রূপান্তর সার্ভিস ও পোস্টসেকন্ডারি লক্ষ্য বিবেচনা করার সময় LEA এ আপনার বাচ্চাকে IEP মিটিং এ আমন্ত্রণ জানাবে। যেকোনো বয়সে রূপান্তর সার্ভিস ও পোস্টসেকন্ডারি লক্ষ্য বিবেচনা করা যায়, কিন্তু আপনার বাচ্চার ১৪ বছর বয়স হওয়ার পর প্রথম যে IEP কার্যকর হবে তাতে অবশ্যই অন্তর্ভুক্ত করতে হবে।

\*\* একজন অক্ষম শিক্ষার্থী যে আবার গিফটেডও তার IEP গঠন করার সময় একজন গিফটেড শিক্ষক থাকা প্রয়োজন।

\*\*\* রূপান্তর সার্ভিস ও অন্যান্য কমিউনিটি সার্ভিস অনুযায়ী পিতামাতা ও LEA কর্তৃক নির্ণয় করা প্রয়োজন।

টিম মিটিং এর সময় নিম্নলিখিতগুলোর ব্যবস্থা করার জন্য আমরা পরামর্শ দিচ্ছি:

তারিখ: \_\_\_\_\_

## IEP টিম মিটিং বা অন্য মিটিংয়ে অংশগ্রহণের আমন্ত্রণ

বাচ্চার নাম:

স্থান:

সময়:

### পিতামাতা/অভিভাবক/সারোগেট এর জন্য নির্দেশনা:

অনুগ্রহ করে নিম্নের প্রযোজ্য যায়গায় টিক চিহ্ন দিয়ে এবং এই ফর্মটি যত দ্রুত সম্ভব ফিরিয়ে দিয়ে (ডাকযোগে বা সরাসরি) এই নোটিশ বা আমন্ত্রণের জবাব দিন। অনুগ্রহ করে তারিখ সহ স্বাক্ষর করুন।

#### I. আমার উপস্থিতি

আমি মিটিং এ উপস্থিত থাকিব।

আমি মিটিং এ উপস্থিত থাকতে পারবোনা।

আমার মিটিং এ থাকার ইচ্ছে আছে, কিন্তু এই সময় এবং/বা স্থান আমার জন্য সুবিধাজনক নয়। আমি নিম্নোক্ত তারিখে উপস্থিত থাকতে চাচ্ছি: \_\_\_\_\_

এবং সময়: \_\_\_\_\_

বিকল্প ব্যবস্থা গ্রহণ করার জন্য অনুগ্রহ করে আমার সাথে যোগাযোগ করুন।

#### II. ব্যবস্থাপনা

আমার একজন দোভাষী বা অনুবাদক প্রয়োজন হবে।

আমি যাতে অংশগ্রহণ করতে পারি তার জন্য নিম্নোক্ত ব্যবস্থা পূরণ করা প্রয়োজন:

এখানে স্বাক্ষর করুন:

\_\_\_\_\_ পিতামাতা/অভিভাবক/সারোগেট এর স্বাক্ষর

\_\_\_\_\_ তারিখ (mm/dd/yy)

অনুগ্রহ করে এই ফর্মটি এই ঠিকানায় পাঠিয়ে দিন:

নাম ও পদবী:

ফোন নম্বর:

ঠিকানা:

আপনার সন্তানের স্কুল থেকে অনুরোধের ভিত্তিতে পদ্ধতিগত সুরক্ষা নোটিশের একটি অনুলিপি পাওয়া যায়। এই ডকুমেন্টটি আপনার অধিকারগুলি ব্যাখ্যা করে এবং এতে রাজ্য এবং স্থানীয় অ্যাডভোকেসি সংস্থাগুলি অন্তর্ভুক্ত করা আছে যাদেরকে আপনাকে আপনার অধিকার এবং বিশেষ শিক্ষা প্রক্রিয়া কীভাবে কাজ করে তা বুঝতে সহায়তা করার জন্য পাওয়া যাবে।

এই ফর্মটি বুঝতে সাহায্যের জন্য, একটি মন্তব্যযুক্ত IEP টিম মিটিং এ অংশগ্রহণের আমন্ত্রণ PaTTAN ওয়েবসাইট [www.pattan.net](http://www.pattan.net) তে পাওয়া যাচ্ছে। ওয়েবসাইটে Legal Tab সিলেক্ট করুন, এরপর সিলেক্ট Forms, এবং একটি বয়স গ্রুপ ও ভাষা পছন্দ করুন। আপনার যদি ইন্টারনেট সংযোগ না থাকে, আপনি 800-441-3215 নম্বরে PaTTAN কে কল করে মন্তব্যযুক্ত ফর্মের জন্য অনুরোধ করতে পারেন।