

ស្នើសុំការប្រជុំ IEP/IIIP/IFSP* បែបសម្របសម្រួល

ការប្រជុំក្រុម IEP របស់យើងលើកចុងក្រោយនៅ (កាលបរិច្ឆេទ) _____ ។ យើងខ្ញុំមានក្តីព្រួយបារម្ភណាស់អំពីចំណុចផ្សេងៗក្នុង IEP ដូចខាងក្រោម ៖

- | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------|
| _____ ការកំណត់ពិការភាព ការវាយតម្លៃ | _____ ការសម្រួល/ការកែសម្រួល | _____ វិន័យ/អាកប្បកិរិយា |
| _____ ការបញ្ជូនក្មេងទៅទទួលសេវាកម្ម | _____ អន្តរកាល | _____ សេវាកម្ម |
| _____ ការវាយការណ៍អំពីការរីកចម្រើន | _____ គោលបំណង និងទិសដៅ | _____ បច្ចេកវិជ្ជាជំនួយ |
| _____ ភាពជោគជ័យលើកម្រិតការសិក្សាបច្ចុប្បន្ន | _____ សេវាកម្មនានាដែលពាក់ព័ន្ធ | _____ ការអនុវត្ត IEP |

- យើងខ្ញុំស្នើសុំជំនួយក្នុងការសម្របសម្រួលការប្រជុំ IEP ។
- យើងខ្ញុំបានដឹងថា ការប្រើអ្នកសម្របសម្រួលក្នុងការប្រជុំគឺជាការស្ម័គ្រចិត្ត ហើយមិនអាចប្រើអ្នកសម្របសម្រួលដើម្បីពន្យារឬដើម្បីបដិសេធសិទ្ធិរបស់មាតាបិតា ចំពោះដំណើរការសវនាការយុត្តិធម៌ឡើយ ។
- គោលបំណងរបស់យើងខ្ញុំគឺដើម្បីសរសេរ IEP មួយដែលអាចទទួលយកបាន ដែលផ្តោតលើតម្រូវការរបស់កុមារ ។
- យើងខ្ញុំបានដឹងថា ការសម្របសម្រួលមួយនឹងអាចកើតឡើងបាន ក្នុងករណីដែលសមាជិកក្រុមដែលតម្រូវឲ្យចូលរួមមានវត្តមាន ឬអវត្តមានប្រកបដោយហេតុផលយ៉ាងសមរម្យ ។
- យើងខ្ញុំយល់ព្រមមិនហៅទូរស័ព្ទទៅជួបអ្នកសម្របសម្រួល ដើម្បីធ្វើជាកសិណសាក្សីនៅក្នុងសវនាការណាមួយដែលអាចកើតឡើងនាពេលក្រោយបណ្តាលពីការប្រជុំនេះឡើយ ។
- នាយកដ្ឋានអប់រំប្រចាំរដ្ឋមីណេសូតា (Minnesota Department of Education) ជាអ្នកផ្តល់ជូននូវអ្នកសម្របសម្រួល ដោយអ្នកចូលរួមមិនបាច់បង់ប្រាក់ឡើយ ដើម្បីជួយដល់សាលា និងមាតាបិតាសិស្ស ក្នុងការយល់ព្រមជាមួយគ្នាចំពោះ IEP ។

សូមសរសេរឲ្យបានច្បាស់

មណ្ឌលសិក្សាស្រុក/លេខ និងឈ្មោះសហប្រតិបត្តិការ			ឈ្មោះសិស្ស		
ឈ្មោះ និងមុខតំណែងរដ្ឋបាលសាលា			ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	ថ្នាក់ទី	ពិការភាព
អាសយដ្ឋាន			ឈ្មោះមាតាបិតា/អាណាព្យាបាល		
ក្រុង	រដ្ឋ	ហ្សឺប	អាសយដ្ឋាន		
លេខទូរស័ព្ទ			ក្រុង	រដ្ឋ	ហ្សឺប
លេខហ្វាក			លេខទូរស័ព្ទនៅផ្ទះ ទូរស័ព្ទកន្លែងធ្វើការ ទូរស័ព្ទចល័ត		
អាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែល			លេខហ្វាក		
កាលបរិច្ឆេទ			អាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែល		
ហត្ថលេខារបស់រដ្ឋបាលសាលា			ពេលថ្ងៃសូមទាក់ទងទូរស័ព្ទ ៖ _____ ផ្ទះ _____ ការងារ _____ ចល័ត		
			កាលបរិច្ឆេទ		
			ហត្ថលេខាមាតាបិតា/អាណាព្យាបាល		

សូមអានឡើងវិញនូវការណែនាំក្នុងទំព័របន្ទាប់ នៅមុនពេលបំពេញបែបបទនេះ ។

* ព័ត៌មានយោងទាំងអស់ចំពោះកម្មវិធីអប់រំតម្រូវតាមលក្ខណៈបុគ្គល (IEP) នៅក្នុងឯកសារនេះ ក៏មានរួមបញ្ចូលផងដែរនូវផែនការអន្តរាគមន៍អន្តរក្នាក់ងាររបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ (IIIP) និងផែនការសេវាកម្មគ្រួសាររបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ (IFSP)

ការស្នើសុំប្រជុំ IEP/IFSP/IIIP បែបសម្របសម្រួល

ពាក្យណែនាំ

1. សូមបំពេញព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងអ្នក រួចចុះហត្ថលេខា ។
2. ធ្វើបែបបទនេះទៅកាន់ភាគីមួយទៀតឲ្យគេបំពេញ រួចចុះហត្ថលេខា ឬដាក់ជូនដោយផ្ទាល់ទៅកាន់នាយកដ្ឋានអប់រំប្រចាំរដ្ឋមីណេសូតា (Minnesota Department of Education-MDE) ។ អ្នកសម្របសម្រួលវិធីដោះស្រាយវិវាទក្រៅតុលាការ (Alternative Dispute Resolution-ADR) នឹងទាក់ទងជាមួយនឹងភាគីមួយទៀត ដើម្បីចង់ដឹងថា តើគេចង់ឲ្យមានអ្នកសម្របសម្រួលក្នុងការបង្កើត IEP មួយដែលអាចទទួលយកបានដែរឬទេ ។
3. បើភាគីទាំងពីរបំពេញបែបបទនេះក្នុងពេលតែមួយ មណ្ឌលសិក្សាស្រុកនឹងបញ្ជូនបែបបទទៅកាន់ MDE ។
4. ពេលដែលបែបបទស្នើសុំការប្រជុំបែបសម្របសម្រួលត្រូវបានចុះហត្ថលេខារួចរាល់ដោយមាតាបិតា និងបុគ្គលិកសាលារួចហើយ មណ្ឌលសិក្សាស្រុកនឹងរៀបចំកាលវិភាគការប្រជុំ IEP ហើយផ្ញើហ្វាកស៊ីមីលសេចក្តីជូនដំណឹងការប្រជុំ និងឯកសារ IEP បច្ចុប្បន្នទៅកាន់ MDE ។ សេចក្តីជូនដំណឹងមានរួមបញ្ចូលនូវ កាលបរិច្ឆេទ ពេលវេលា ទីកន្លែង និង អាសយដ្ឋានការប្រជុំ ។ ពេលដែលបានទទួលព័ត៌មាននេះហើយ អ្នកសម្របសម្រួល ADR ត្រូវការពេលចំនួន 7 ថ្ងៃ ដើម្បីចាត់តាំងអ្នកសម្របសម្រួល និងផ្ញើលិខិតបញ្ជាក់អំពីការប្រជុំដល់ភាគីទាំងពីរ ។
5. សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទាក់ទងជាមួយនឹង Patricia McGinnis អ្នកសម្របសម្រួល ADR តាមរយៈទូរស័ព្ទលេខ 651-582-8222 ឬលេខហៅមិនបាច់បង់ប្រាក់ 1-866-466-7367 ។ អ៊ីម៉ែល ៖ patricia.mcgininis@state.mn.us ។ ហ្វាកស៊ីមីល ៖ 651-582-8498 ។ សម្រាប់ទូរស័ព្ទមនុស្សខ្វាក់គ្រឿង សូមទាក់ទងមកកាន់សេវាកម្មបញ្ជូនលេខបន្តរបស់រដ្ឋមីណេសូតា តាម រយៈលេខ ៖ 1-800-627-3529 ។

**Alternative Dispute Resolution Services
Minnesota Department of Education
1500 Highway 36 West
Roseville, Minnesota 55113**

ការប្រគល់សិទ្ធិឲ្យបញ្ចេញទិន្នន័យការអប់រំ

ដោយការយល់ព្រមចូលរួមក្នុងការប្រជុំ IEP បែបសម្របសម្រួល យើងខ្ញុំសូមប្រគល់សិទ្ធិឲ្យមណ្ឌលសិក្សាស្រុក # _____ និងបុគ្គលិកភ្នាក់ងារ និងអ្នកមេការរបស់ខ្លួនអាចចែករំលែកព័ត៌មានជាមួយនឹងនាយកដ្ឋានអប់រំប្រចាំរដ្ឋមីណេសូតា នូវទិន្នន័យស្តីអំពីអត្តសញ្ញាណ សេចក្តីត្រូវការ និងបញ្ហាជុំវិញភាពមិនយល់ព្រមនឹងគ្នា អំពីការរៀបចំកម្មវិធីអប់រំរបស់យើងខ្ញុំ ។

កាលបរិច្ឆេទ ៖ _____ ហត្ថលេខាមាតាបិតា/អាណាព្យាបាល _____

កាលបរិច្ឆេទ ៖ _____ ហត្ថលេខាមាតាបិតា/អាណាព្យាបាល _____

ការប្រជុំ IEP បែបសម្របសម្រួល នឹងមិនអាចធ្វើបានឡើយ បើ MDE នៅមិនទាន់បានទទួលបែបបទប្រគល់សិទ្ធិនេះដែលមានចុះហត្ថលេខាទេនោះ ។