**学区拒绝采取行动的通知**

到：[家长、监护人、教育代理人家长、18 岁及以上学生的姓名]

关于：[学生姓名和其他身份信息（即出生日期、ID#）]

## 主题： 学区不打算采取行动： *[勾选所有适用项。]*

 [ ] 认定不符合资格

 [ ] 拒绝请求的服务

 [ ] 其他： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*[请明确说明。]*

通知日期：[通知邮寄的日期。]

校区最近与您讨论过该学生。 我们特此通知您，我们打算不对您的申请采取行动。我们已在本信第二页说明了我们的理由。

特殊教育法规为您和您的孩子提供保护。您可以在*程序保障通知*中找到有关您合法权利的信息，包括您可以联系谁来帮助了解您的权利。您应该在初步评估之前收到*程序保障通知。*如果您需要另一份副本，请联系学区工作人员。请仔细阅读本函、*程序保障通知*以及本函中包含的任何其他信息。

学区工作人员可以与您交谈或会面，了解您的权利以及学区不采取行动的决定。如有任何疑问，请联系下面列出的人员。

**区联络人：** *[姓名和角色]*

**联系信息：** *[地址、电话号码、传真号码和电子邮件地址（如果信笺上没有）]*

附件：

[ ] 其他*说明]*

**学校工作人员指示：**

该通知必须以家长的母语或家长使用的其他沟通方式发送给家长。学区必须确保家长理解本通知的内容（联邦法规第 §300.503 条）。

通过回答以下问题，描述任何拒绝启动或更改识别、评估、教育安置或提供特殊教育服务的情况：

1. 学区建议采取什么行动？
2. 学区为何提议采取行动？
3. 考虑了哪些被否决的方案，为什么每个方案都被否决？
4. 建议采取的行动依据了哪些评估程序、测试、记录或报告？
5. 与学区决定有关的其它因素。
6. 建议采取哪些后续步骤（如果有）？

### 学区拒绝采取行动的叙述性描述

|  |
| --- |
| 单击或点击此处输入文本。      |