|  |
| --- |
| **会议通知**  **学前特殊教育委员会 (CPSE)** |

日期：

尊敬的     家长/监护人

学生出生日期：      本地身份证号：

我们策划了一次 CPSE 会议，以商讨您孩子在教育方面的需求。您的参与对我们来说非常重要，因此我们希望您能拨冗出席会议。作为 CPSE 的成员，您有权参与讨论并对您孩子的认识、评估和教育安排作出决策。本会议举行的日期时间和地点如下：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日期 | 时间 | 地点 |
|  |  |  |

会议目的：

|  |
| --- |
|  |

与会人员姓名和头衔：

| 姓名 | 头衔 |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

如果您的孩子正从早期疗育 (EI) 服务过渡，这次会议是您孩子的首次 CPSE 会议，您可以要求我们邀请一位 EI 代表出席本会议，请联系(name)，电话：(telephone number)。

您有权邀请其他您认为了解您孩子或这方面的专业人士出席此会议。请提前告知您所邀请对象的姓名和头衔。

除您之外，还有另外一个参加学前教育或基础教育计划的残障学生的家长将成为 CPSE 成员，当然您可以选择不让其他家长成员参与。请以书面形式告知我们您拒绝其他家长成员参与。

如对此次会议通知相关信息有任何疑问，或者此次会议计划的日期、时间或地点有任何不便，或者您需要协助以了解特殊教育流程，请联系(name)，电话：(telephone number)。如果您无法出席会议，但是很希望参与此次会议，请联系我们讨论其他参与方式，如电话会议。您还可以向 CPSE 投递书信。我们期待您参与此次重要会议。

此致，