

Chương trình Giáo dục Cá nhân (IEP)

Tên: ID#: Ngày sinh:

Tuổi: Lớp: Trường/Địa điểm:

Thời gian phục vụ: Từ: Đến:

(Không bao gồm các tháng hè và các ngày lễ của trường, trừ khi có quy định khác)

Loại IEP: MẦM NON			
Mục đích của IEP:			
<input type="checkbox"/> Hàng năm	<input type="checkbox"/> Tạm thời	<input type="checkbox"/> Ban đầu	<input type="checkbox"/> Sửa đổi
Ngày: <input type="text"/>	Ngày: <input type="text"/>	Ngày: <input type="text"/>	Ngày: <input type="text"/>
Ngày đánh giá gần đây nhất (Ngày EPC hoặc EDR gần đây nhất không có kiểm tra): <input type="text"/>			

<p>Quyền của phụ huynh theo IDEA:</p> <p>https://arksped.k12.ar.us/rules_regs_08/RevisionstoRulesandRegulationJuly2010/YOUR%20RIGHTS%20UNDER%20THE%20IDEA.pdf</p> <p>https://arksped.k12.ar.us/rules_regs_08/RevisionstoRulesandRegulationJuly2010/Spanish/Your%20Rights%20Under%20the%20IDEA%20-%20Spanish.pdf (phiên bản tiếng Tây Ban Nha)</p>	<p>Quyền được cung cấp của phụ huynh:</p> <p><input type="checkbox"/> Đích thân có mặt</p> <p><input type="checkbox"/> Thư</p> <p><input type="checkbox"/> E-mail</p>	<p>Cách tham gia của phụ huynh:</p> <p><input type="checkbox"/> Trực tiếp</p> <p><input type="checkbox"/> Qua các cách khác</p> <p><input type="checkbox"/> Phụ huynh không tham gia</p>
--	--	---

<p>Miễn trừ: <input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không</p> <p>Nếu có, tên của (những) thành viên được miễn:</p> <p><input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Phụ huynh đồng ý với việc miễn trừ:</p> <p><input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không Chữ ký tắt của phụ huynh: _____</p> <p>Lĩnh vực giảng dạy của thành viên được miễn có được thảo luận không?</p> <p><input type="radio"/> Có, đã cung cấp ý kiến bằng văn bản. <input type="radio"/> Không</p>	<p>Cần dịch/phiên dịch:</p> <p><input type="radio"/> Có</p> <p><input type="radio"/> Không</p> <p>Nếu có, hãy nêu rõ:</p> <p><input style="width: 100%;" type="text"/></p>
---	---

Ý kiến của phụ huynh/người giám hộ liên quan đến việc tăng cường giáo dục của trẻ đã được xem xét.

Ý kiến của phụ huynh/người giám hộ:

Tên:

Mức độ thành tích học tập và hoạt động chức năng hiện tại

Bản báo cáo về mức độ thành tích học tập và hoạt động chức năng hiện tại của con bao gồm:

- Điểm mạnh và nhu cầu của con (bao gồm cả dữ liệu được sử dụng để xác định điểm mạnh và nhu cầu, cũng như IFSP gần đây nhất, nếu thích hợp)
- Mức độ ảnh hưởng của sự khuyết tật đến việc tham gia của trẻ em vào các hoạt động phù hợp với độ tuổi
 - Xem xét và mô tả những sự hỗ trợ trẻ cần để tiếp cận và tham gia vào các hoạt động phù hợp với độ tuổi trong môi trường mầm non thông thường với bạn bè cùng trang lứa của con và/hoặc trong môi trường gia đình, trong cả ba lĩnh vực kết quả ba mầm non (ECO)
- Việc đạt được các mục đích và mục tiêu hàng năm trong mọi lĩnh vực (bao gồm cả Dịch vụ có liên quan), bao gồm mô tả về bất kỳ sự thiếu tiến bộ được kỳ vọng nào hướng đến các mục đích hàng năm

Tên:

Xếp loại tiến bộ, gia nhập và ra kết quả mầm non

Hãy xem xét các mục sau đây cho mỗi Lĩnh vực kết quả để xác định xếp loại:

- Trẻ này chứng tỏ chức năng phù hợp với lứa tuổi tới mức độ nào, trong các môi trường và tình huống khác nhau, trên kết quả này?
- Trẻ có chứng tỏ được *bất kỳ* kỹ năng hoặc hành vi nào mới liên quan đến việc thực hiện hành động thích hợp để đáp ứng nhu cầu kể từ lần thẩm định trước không?

	Lĩnh vực kết quả	Xếp loại đầu vào (bắt buộc)	Đánh giá hàng năm (tùy chọn)	Đánh giá hàng năm (tùy chọn)	Xếp loại đầu ra (bắt buộc)	Tiến bộ khi rời khỏi chương trình? (bắt buộc)
Ngày gia nhập: <input type="text"/>	A. Kỹ năng tình cảm xã hội tích cực	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7	<input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không
Ngày rời khỏi chương trình: <input type="text"/>	B. Đạt được và sử dụng kiến thức/kỹ năng mới	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7	<input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không
	C. Thực hiện hành động để đáp ứng nhu cầu	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7	<input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không

Tên:

Xem xét các yếu tố đặc biệt

Hãy chọn có hoặc không để biết nhóm IEP sẽ xem mỗi yếu tố đặc biệt có liên quan đến trẻ này không. Với những yếu tố được đánh dấu là có, hãy giải thích bất kỳ dịch vụ và sự hỗ trợ nào là cần thiết trong IEP.

Nhu cầu ngôn ngữ liên quan đến IEP cho một trẻ là người học tiếng Anh	<input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không	Nếu có, hãy giải thích <input type="text"/>
Hướng dẫn bằng chữ Braille nếu trẻ bị khiếm thị hoặc suy giảm thị giác, trừ khi được xác định là không phù hợp dựa trên đánh giá	<input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không	Nếu có, hãy giải thích <input type="text"/>
Nhu cầu giao tiếp, và với trẻ bị điếc hoặc nặng tai, nhu cầu ngôn ngữ và giao tiếp, cũng như cơ hội giao tiếp và hướng dẫn bằng tiếng mẹ đẻ của trẻ và cách giao tiếp	<input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không	Nếu có, hãy giải thích <input type="text"/>
Dịch vụ và thiết bị sử dụng công nghệ hỗ trợ	<input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không	Nếu có, hãy giải thích <input type="text"/>
Sự hỗ trợ và can thiệp hành vi tích cực cùng các chiến lược khác để giải quyết hành vi	<input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không	Nếu có, hãy giải thích <input type="text"/>
Dịch vụ và hỗ trợ bổ sung, các cải tiến và điều chỉnh chương trình, và/hoặc sự hỗ trợ dành cho nhân viên trong môi trường giáo dục phổ thông hoặc các môi trường khác liên quan đến giáo dục	<input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không	Nếu có, hãy giải thích <input type="text"/>
Có những yếu tố nào khác cần xem xét không?	<input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không	Nếu có, hãy giải thích <input type="text"/>

Tên:

Năm học kéo dài (ESY):

- ESY sẽ được xem xét sau
 Không cần ESY
 Cần ESY (các dịch vụ được mô tả bên dưới)

Mục đích	Mô tả dịch vụ	Thời gian/Số tiên	Mức độ thường xuyên	Vị trí	Ngày bắt đầu	Ngày kết thúc

Việc tham gia vào các lựa chọn chương trình, hoạt động không liên quan đến học tập và hoạt động ngoại khóa

Quận đảm bảo rằng trẻ này sẽ có cơ hội bình đẳng để tham gia vào các lựa chọn chương trình, hoạt động không liên quan đến học tập và hoạt động ngoại khóa do quận cung cấp.

Tên:

Các mục đích IEP

- Mục đích IEP không có mục tiêu
 Mục đích IEP có mục tiêu

Mục đích hàng năm: cung cấp các mục đích hàng năm có thể đo lường được, trong đó có các mục đích học tập và chức năng để giúp trẻ có thể tham gia và tiến bộ trong chương trình giáo dục phổ thông và để đáp ứng các nhu cầu giáo dục khác do khuyết tật.

Mục đích #: Lĩnh vực mục đích:

Tiến bộ hướng tới Mục đích này sẽ được đo lường bằng:

Đánh giá dựa trên chương trình giảng dạy

Kiểm tra viết/Giáo viên

Hợp với học sinh

Danh mục

Chấm điểm theo rubric

Biểu đồ quan sát

Mẫu công việc

Điểm

Danh sách kiểm tra

Khác (hãy nêu rõ):

Báo cáo tiến độ được hoàn thành trong từng giai đoạn chấm điểm/tiến bộ, theo lịch của quận

Ngày	Tiến bộ	TT	Ngày	Tiến bộ	TT	Ngày	Tiến bộ	TT	Ngày	Tiến bộ	TT	Ngày	Tiến bộ	TT
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Chú thích Tình trạng (TT) của Mục đích C = Tiếp tục D = Ngừng M = Đã hoàn thành N = Chưa bắt đầu

Mục đích hàng năm: cung cấp các mục đích hàng năm có thể đo lường được, trong đó có các mục đích học tập và chức năng để giúp trẻ có thể tham gia và tiến bộ trong chương trình giáo dục phổ thông và để đáp ứng các nhu cầu giáo dục khác do khuyết tật.

Mục đích #: Lĩnh vực mục đích:

Tiến bộ hướng tới Mục đích này sẽ được đo lường bằng:

Đánh giá dựa trên chương trình giảng dạy

Kiểm tra viết/Giáo viên

Hợp với học sinh

Danh mục

Chấm điểm theo rubric

Biểu đồ quan sát

Mẫu công việc

Điểm

Danh sách kiểm tra

Khác (hãy nêu rõ):

Báo cáo tiến độ được hoàn thành trong từng giai đoạn chấm điểm/tiến bộ, theo lịch của quận

Ngày	Tiến bộ	TT	Ngày	Tiến bộ	TT	Ngày	Tiến bộ	TT	Ngày	Tiến bộ	TT	Ngày	Tiến bộ	TT
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Chú thích Tình trạng (TT) của Mục đích C = Tiếp tục D = Ngừng M = Đã hoàn thành N = Chưa bắt đầu

Mẫu: Loại IEP - Mầm non

Tên:

Dịch vụ (Biểu dịch vụ)			
Dịch vụ giáo dục đặc biệt	Thời gian/Số tiền	Mức độ thường xuyên	Môi trường
<input type="checkbox"/> Dịch vụ đồng giảng dạy bằng <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Dịch vụ gián tiếp bằng <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Hướng dẫn trực tiếp bằng <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Dịch vụ lời nói/ngôn ngữ bằng <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Khác: <input type="text"/>	Số <input type="text"/> Phút: <input type="text"/> Giờ: <input type="text"/> Khoảng thời gian: <input type="text"/> Buổi: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1X <input type="checkbox"/> Ngày <input type="checkbox"/> 2X <input type="checkbox"/> Tuần <input type="checkbox"/> 3X <input type="checkbox"/> Tháng <input type="checkbox"/> 4X <input type="checkbox"/> Quý <input type="checkbox"/> 5X <input type="checkbox"/> 6X <input type="checkbox"/> 7X <input type="checkbox"/> 8X <input type="checkbox"/> 9X	<input type="checkbox"/> Lớp học thông thường <input type="checkbox"/> Lớp học giáo dục đặc biệt <input type="checkbox"/> Phòng trị liệu <input type="checkbox"/> Khác (hãy nêu rõ): <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Dịch vụ đồng giảng dạy bằng <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Dịch vụ gián tiếp bằng <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Hướng dẫn trực tiếp bằng <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Dịch vụ lời nói/ngôn ngữ bằng <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Khác: <input type="text"/>	Số <input type="text"/> Phút: <input type="text"/> Giờ: <input type="text"/> Khoảng thời gian: <input type="text"/> Buổi: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1X <input type="checkbox"/> Ngày <input type="checkbox"/> 2X <input type="checkbox"/> Tuần <input type="checkbox"/> 3X <input type="checkbox"/> Tháng <input type="checkbox"/> 4X <input type="checkbox"/> Quý <input type="checkbox"/> 5X <input type="checkbox"/> 6X <input type="checkbox"/> 7X <input type="checkbox"/> 8X <input type="checkbox"/> 9X	<input type="checkbox"/> Lớp học thông thường <input type="checkbox"/> Lớp học giáo dục đặc biệt <input type="checkbox"/> Phòng trị liệu <input type="checkbox"/> Khác (hãy nêu rõ): <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Dịch vụ đồng giảng dạy bằng <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Dịch vụ gián tiếp bằng <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Hướng dẫn trực tiếp bằng <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Dịch vụ lời nói/ngôn ngữ bằng <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Khác: <input type="text"/>	Số <input type="text"/> Phút: <input type="text"/> Giờ: <input type="text"/> Khoảng thời gian: <input type="text"/> Buổi: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1X <input type="checkbox"/> Ngày <input type="checkbox"/> 2X <input type="checkbox"/> Tuần <input type="checkbox"/> 3X <input type="checkbox"/> Tháng <input type="checkbox"/> 4X <input type="checkbox"/> Quý <input type="checkbox"/> 5X <input type="checkbox"/> 6X <input type="checkbox"/> 7X <input type="checkbox"/> 8X <input type="checkbox"/> 9X	<input type="checkbox"/> Lớp học thông thường <input type="checkbox"/> Lớp học giáo dục đặc biệt <input type="checkbox"/> Phòng trị liệu <input type="checkbox"/> Khác (hãy nêu rõ): <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Dịch vụ đồng giảng dạy bằng <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Dịch vụ gián tiếp bằng <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Hướng dẫn trực tiếp bằng <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Dịch vụ lời nói/ngôn ngữ bằng <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Khác: <input type="text"/>	Số <input type="text"/> Phút: <input type="text"/> Giờ: <input type="text"/> Khoảng thời gian: <input type="text"/> Buổi: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1X <input type="checkbox"/> Ngày <input type="checkbox"/> 2X <input type="checkbox"/> Tuần <input type="checkbox"/> 3X <input type="checkbox"/> Tháng <input type="checkbox"/> 4X <input type="checkbox"/> Quý <input type="checkbox"/> 5X	<input type="checkbox"/> Lớp học thông thường <input type="checkbox"/> Lớp học giáo dục đặc biệt <input type="checkbox"/> Phòng trị liệu <input type="checkbox"/> Khác (hãy nêu rõ): <input type="text"/>

Tên:

Dịch vụ lời nói/ngôn ngữ bằng

Khác:

Khoảng
thời gian:

Buổi:

6X

7X

8X

9X

Mẫu: Loại IEP - Mâm non

Tên:

Dịch vụ (Biểu dịch vụ)				
Dịch vụ liên quan	Thời gian/Số tiền	Mức độ thường xuyên		Môi trường
<input type="checkbox"/> Không cần Dịch vụ liên quan: <input type="text"/> (Vui lòng nhập nếu một dịch vụ không được liệt kê)	Số Phút: <input type="text"/> Giờ: <input type="text"/> Khoảng thời gian: <input type="text"/> Buổi: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1X <input type="checkbox"/> 2X <input type="checkbox"/> 3X <input type="checkbox"/> 4X <input type="checkbox"/> 5X <input type="checkbox"/> 6X <input type="checkbox"/> 7X <input type="checkbox"/> 8X <input type="checkbox"/> 9X	<input type="checkbox"/> Ngày <input type="checkbox"/> Tuần <input type="checkbox"/> Tháng <input type="checkbox"/> Quý	<input type="checkbox"/> Lớp học thông thường <input type="checkbox"/> Lớp học giáo dục đặc biệt <input type="checkbox"/> Phòng trị liệu <input type="checkbox"/> Khác (hãy nêu rõ): <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Không cần Dịch vụ liên quan: <input type="text"/> (Vui lòng nhập nếu một dịch vụ không được liệt kê)	Số Phút: <input type="text"/> Giờ: <input type="text"/> Khoảng thời gian: <input type="text"/> Buổi: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1X <input type="checkbox"/> 2X <input type="checkbox"/> 3X <input type="checkbox"/> 4X <input type="checkbox"/> 5X <input type="checkbox"/> 6X <input type="checkbox"/> 7X <input type="checkbox"/> 8X <input type="checkbox"/> 9X	<input type="checkbox"/> Ngày <input type="checkbox"/> Tuần <input type="checkbox"/> Tháng <input type="checkbox"/> Quý	<input type="checkbox"/> Lớp học thông thường <input type="checkbox"/> Lớp học giáo dục đặc biệt <input type="checkbox"/> Phòng trị liệu <input type="checkbox"/> Khác (hãy nêu rõ): <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Không cần Dịch vụ liên quan: <input type="text"/> (Vui lòng nhập nếu một dịch vụ không được liệt kê)	Số Phút: <input type="text"/> Giờ: <input type="text"/> Khoảng thời gian: <input type="text"/> Buổi: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1X <input type="checkbox"/> 2X <input type="checkbox"/> 3X <input type="checkbox"/> 4X <input type="checkbox"/> 5X <input type="checkbox"/> 6X <input type="checkbox"/> 7X <input type="checkbox"/> 8X <input type="checkbox"/> 9X	<input type="checkbox"/> Ngày <input type="checkbox"/> Tuần <input type="checkbox"/> Tháng <input type="checkbox"/> Quý	<input type="checkbox"/> Lớp học thông thường <input type="checkbox"/> Lớp học giáo dục đặc biệt <input type="checkbox"/> Phòng trị liệu <input type="checkbox"/> Khác (hãy nêu rõ): <input type="text"/>

Tên:

Tính liên tục trong việc sắp xếp (học sinh mầm non ở độ tuổi 3-5)

<input type="checkbox"/> A1	Trẻ tham dự chương trình mầm non thông thường ÍT NHẤT 10 giờ mỗi tuần và nhận được phần lớn (ít nhất 50%) Giáo dục đặc biệt và các Dịch vụ liên quan trong Chương trình giáo dục mầm non thông thường.
<input type="checkbox"/> A2	Trẻ tham dự chương trình mầm non thông thường ÍT NHẤT 10 giờ mỗi tuần và nhận được phần lớn Giáo dục đặc biệt và các Dịch vụ liên quan ở ĐỊA ĐIỂM KHÁC.
<input type="checkbox"/> B1	Trẻ tham dự chương trình mầm non thông thường DƯỚI 10 giờ mỗi tuần và nhận được phần lớn (ít nhất 50%) Giáo dục đặc biệt và các Dịch vụ liên quan trong Chương trình giáo dục mầm non thông thường.
<input type="checkbox"/> B2	Trẻ tham dự chương trình mầm non thông thường DƯỚI 10 giờ mỗi tuần và nhận được phần lớn Giáo dục đặc biệt và các Dịch vụ liên quan ở ĐỊA ĐIỂM KHÁC.
<input type="checkbox"/> SP	Trẻ tham dự chương trình giáo dục đặc biệt trong một lớp có đa số (ít nhất 50%) trẻ bị khuyết tật.
<input type="checkbox"/> SS	Trẻ nhận chương trình giáo dục tại một trường công hoặc trường tư ngoại trú dành riêng cho trẻ khuyết tật.
<input type="checkbox"/> RS	Trẻ nhận chương trình giáo dục tại một trường công hoặc trường tư nội trú hoặc cơ sở y tế nội trú.
<input type="checkbox"/> HM	Trẻ nhận phần lớn giáo dục đặc biệt và các dịch vụ liên quan tại nơi cư trú chính của gia đình hoặc người chăm sóc của trẻ.
<input type="checkbox"/> IO	Trẻ nhận được phần lớn giáo dục đặc biệt và các dịch vụ liên quan tại một địa điểm của nhà cung cấp dịch vụ hoặc địa điểm nào đó khác không có trong bất kỳ danh mục nào khác.

Cân nhắc môi trường ít hạn chế nhất

Mức độ tham gia trong giáo dục phổ thông

Nêu những lý do vì sao nhóm IEP xác định rằng việc cung cấp các dịch vụ trong môi trường giáo dục phổ thông sẽ không phù hợp với trẻ.

- NA, Trẻ em nhận tất cả dịch vụ trong chương trình mầm non thông thường.
Việc học các kỹ năng học tập/phát triển của trẻ không thể được giải quyết thông qua việc cải tiến/điều chỉnh chương trình giáo dục phổ thông.
- Hướng dẫn theo nhóm nhỏ là cần thiết để trẻ học được các kỹ năng được xác định trong IEP.
Chiến lược can thiệp hành vi được thiết lập trong IEP của trẻ đòi hỏi một mức độ cấu trúc không thể được thực hiện trong môi trường nhóm lớn.
- Nhu cầu của trẻ không thể đạt được trong môi trường mẫu giáo/giáo dục phổ thông ngay cả khi cung cấp sự hỗ trợ bổ sung.
- Hành vi của trẻ cản trở đáng kể việc học của trẻ và của người khác.
- Cần hướng dẫn cá nhân bổ sung để tạo điều kiện cho việc học tập.
- Cần một môi trường có cấu trúc hơn môi trường có thể được cung cấp trong môi trường giáo dục phổ thông.

Trong cách sắp xếp này tại trường, trẻ thường sẽ tham dự nếu không bị khuyết tật? Có Không

Nếu không, cách sắp xếp này có gần nhà của trẻ nhất không? Có Không

Nếu không, hãy giải thích vì sao IEP yêu cầu những sắp xếp khác:

Phụ huynh đã nhận được phiếu khảo sát dành cho phụ huynh:

- Có Không Không áp dụng

Phụ huynh đã được cung cấp một bản sao của IEP:

- Trực tiếp Qua đường bưu điện E-mail

Tên:

Chữ ký của những người tham gia nhóm	
	Phụ huynh
	Giáo viên giáo dục đặc biệt
	Giáo viên giáo dục phổ thông
	Người đại diện của cơ sở giáo dục địa phương
	Cá nhân sẽ giải thích ý nghĩa giảng dạy của kết quả đánh giá
	Khác: <input type="text"/>