

HẠT SANTA CLARA

CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC CÁ THỂ HÓA

Trang ____ trên ____

Họ _____ Tên _____ Ngày IEP ____/____/____

IEP Cuối cùng ____/____/____ IEP Kế tiếp ____/____/____

Ngày Tham gia Chương trình Giáo dục Đặc biệt Đầu tiên ____/____/____

Đánh giá Cuối cùng ____/____/____ Đánh giá Kế tiếp ____/____/____

Mục đích Cuộc họp Ban đầu Thường niên Ba năm một lần Chuyển tiếp

Trước khi kết thúc Tạm thời IEP Mở rộng Khác _____

Ngày sinh ____/____/____ Tuổi ____ Giới tính _____ Lớp _____

Dân nhập cư Đúng Không Ngôn ngữ Bản xứ _____ Tiếng Anh Có Không

Thông dịch viên Chỉ định sẵn Có Không

ID học sinh _____ SSN # _____ SSID # _____

Nơi cư trú Cha mẹ/Người bảo trợ Người nuôi dưỡng _____ LCI _____

Học sinh Trưởng thành Khác _____

Cha mẹ/Người bảo trợ _____ Điện Thoại Nhà _____

Địa chỉ Nhà _____ Điện thoại Nơi Làm việc _____

Điện thoại Di động _____

Cha mẹ/Người bảo trợ _____ Điện Thoại Nhà _____

Địa chỉ Nhà _____ Điện thoại Nơi Làm việc _____

Điện thoại Di động _____

Học khu Cư trú _____ Trường học Nơi Cư trú _____

Sắc tộc: (Chọn một) Tây-Bồ hoặc Latinh Không phải Tây-Bồ hoặc Latinh

Chủng tộc: (Nhập mã; phải chọn một hoặc nhiều hơn bất kể sắc tộc nào): 1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____

CHO BIẾT KHUYẾT TẬT (P = Chính, S = Phụ) Ghi chú: Đối với IEP Ban đầu và ba năm một lần, Nhóm IEP phải tiến hành đánh giá và trao đổi việc đánh giá trước khi xác định tính đủ tiêu chuẩn.

_____ 210 ID	_____ 220 HH *	_____ 230 Khiếm thính *	_____ 240 SLI	_____ 250 VI *
_____ 260 ED	_____ 270 OI*	_____ 280 OHI	_____ 290 SLD	_____ 300 DB *
_____ 310 MD	_____ 320 AUT	_____ 330 TBI	_____ 281 Est. Med. Dis. (0-5)	

* Khuyết tật Sự cố Thấp Nặng Không nặng

_____ Không Đủ tiêu chuẩn nhận Giáo dục Đặc biệt

_____ Ra khỏi Chương trình Giáo dục Đặc biệt (trở lại chương trình giáo dục bình thường/không còn hội đủ tiêu chuẩn nữa)

Mô tả cách khuyết tật của học sinh ảnh hưởng đến việc tham gia và tiến bộ trong chương trình học tổng quát (hoặc đối với trẻ trước tuổi đi học thì hãy mô tả cách khuyết tật của trẻ ảnh hưởng đến việc tham gia các hoạt động thích hợp)

Tái đánh giá Ba năm (3 Năm) một lần

Lần Tái đánh giá Ba năm một lần không đến hạn trước ngày đánh giá IEP kế tiếp.

Lần Tái đánh giá Ba năm một lần đến hạn trước hoặc vào ngày đánh giá IEP kế tiếp.

Tóm tắt tiến bộ và thành tích học tập hiện tại

Tái đánh giá toàn diện

Khác _____

Chỉ dùng khi xếp lớp lần đầu

Học sinh đã nhận được Dịch Vụ Can Thiệp Sớm Được Điều Phối (CEIS) theo IDEA trong hai năm qua?

Có Không

Ngày chuyển tiếp đầu tiên đối với các dịch vụ giáo dục đặc biệt ____/____/____

Người xúc tiến việc chuyển tiếp cho các dịch vụ giáo dục đặc biệt _____

Ngày mà học khu nhận được sự chấp thuận của cha mẹ ____/____/____

Ngày họp đầu tiên để xác định tính đủ tiêu chuẩn ____/____/____