

PROGRAMME D'ÉDUCATION INDIVIDUALISÉ

NOM DE L'ÉTUDIANT									
DATE DE NAISSANCE		ANNÉE SCOLAIRE		-		CLASSE		-	
PEI INITIATION / DUREE DATES		DE				À			
Cet PEI sera mis en œuvre pendant la période scolaire normale, sauf indication contraire dans les services de l'année scolaire prolongée.									
PROFIL DE L'ÉTUDIANT - INCLURA DES DÉCLARATIONS GÉNÉRALES CONCERNANT:									
Puissances de l'étudiant –									
Inclure des informations sur les puissances de l'élève dans les domaines académiques et fonctionnels.									
Préoccupations parentales pour améliorer l'éducation –									
Inclure toutes les informations concernant les préoccupations des parents pour améliorer l'éducation de leur enfant.									
Préférences et / ou intérêts des étudiants –									
Cette zone inclut les informations obtenues des parents, des enseignants et de l'élève concernant les préférences et les intérêts. Incluez toutes les informations concernant les préférences et / ou les intérêts des étudiants, y compris les informations sur la transition.									
Résultats des évaluations les plus récentes –									
Inclure toutes les informations concernant les résultats de l'évaluation. Ces informations doivent être rédigées de manière explicite pour que le parent et les fournisseurs de services comprennent clairement les résultats de l'évaluation.									
Les besoins scolaires, développementaux et fonctionnels de l'élève –									
Inclure toutes les informations concernant l'incidence de la déficience de l'élève sur son implication et ses progrès dans le programme général d'enseignement, ainsi que, dans le cas des enfants d'âge préscolaire, son incidence sur sa participation à des activités adaptées à son âge.									
Autre –									
Inclure toute information pertinente au développement du PEI qui n'a été incluse nulle part ailleurs dans le Page du Profile de l'étudiant.									
Pour l'enfant en transition de l'AE au préscolaire, justifiez si le PEI ne sera pas mis en œuvre à l'âge de 3 ans –									
Ceci ne devrait être complété que si l'enfant n'est pas servi en vertu du Loi sur l'éducation des personnes handicapées des personnes à l'âge de 3 ans. (par exemple, si la date de naissance de l'enfant est en été ou pendant les vacances, une justification est requise).									

PROGRAMME D'ÉDUCATION INDIVIDUALISÉ

NOM DE L'ÉTUDIANT: _____

DATE DE NAISSANCE: _____

FACTEURS D'INSTRUCTION SPÉCIAUX

Les éléments cochés «OUI» seront traités dans cet PEI:

	OUI	NON
• L'élève a-t-il un comportement qui l'empêche d'apprendre ou d'apprendre des autres?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'élève a-t-il un plan d'intervention comportemental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'élève a-t-il une maîtrise limitée de l'anglais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'élève a-t-il besoin d'une instruction en braille et de l'utilisation du braille?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'élève a-t-il des besoins en communication?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'élève a-t-il besoin de dispositifs et / ou de services d'assistance technique?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'élève a-t-il besoin d'un E.P. spécialement conçu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'équipe PEI a-t-elle déterminé que l'élève satisfait aux critères de participation à l'évaluation alternative d'Alabama et apprendra les autres normes de rendement?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Les services de transition sont-ils abordés dans ce PEI?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TRANSPORT

Mode de transport de l'étudiant:

Bus régulier Bus pour besoins spéciaux Contrat des parent Autre: _____

L'élève a-t-il besoin de transport en tant que service connexe? OUI NON

Si Oui est coché pour un service connexe, un représentant du service des transports a été inclus dans la réunion ou dans les discussions préalables à la réunion concernant les besoins de cet élève en matière de transport. Le personnel a été informé de ses responsabilités spécifiques pour la mise en œuvre du PEI.

Vérifiez tous les besoins de transport:

Assistance au bus: Soutien aux adultes Aide médicale

Sièges préférentiels Si coché, décrivez: _____

Plan d'intervention comportementale

Ascenseur de fauteuil roulant

Si coché, sélectionnez un Transfert à la place de bus Système de fixation de fauteuil roulant

Système restreint

Si coché, spécifiez le type: _____

Autre, précisez: _____

ACTIVITES NONACADEMIQUES ET EXTRACURRICULAIRES

L'élève aura-t-il la possibilité de participer à des activités non scolaires / extrascolaires avec ses pairs non handicapés?

OUI

OUI, avec des supports. Décrire: _____

NON. Une explication doit être fournie: _____

MÉTHODE / FRÉQUENCE POUR SIGNALER LES PROGRÈS ACCOMPLIS DANS L'ATTEINTE DES OBJECTIFS DES PARENTS

Les rapports annuels sur les progrès des objectifs seront envoyés aux parents chaque fois que des bulletins d'études sont délivrés (chaque _____ semaines)

PROGRAMME D'ÉDUCATION INDIVIDUALISÉ

NOM DE L'ÉTUDIANT: _____

DATE DE NAISSANCE: _____

Transition: à partir du premier PEI entré en vigueur lorsque l'étudiant a 16 ans, ou plus tôt si nécessaire, et mis à jour chaque année par la suite. Pour tous les élèves entrant en 9e année, peu importe leur âge, la transition doit être abordée.

- Cet étudiant a été invité à la réunion de l'équipe PEI le _____ Par _____ .
- Après avoir obtenu l'accord préalable du parent ou de l'élève (âgé de 19 ans), d'autres représentants d'organismes ont été invités à la réunion de l'équipe PEI.
- Les services de transition basés sur les forces, les préférences et les intérêts de l'élève qui permettront raisonnablement à l'élève d'atteindre les objectifs postsecondaires sont abordés à la page consacrée aux objectifs de transition dans le présent PEI.

Évaluations de la transition en fonction de l'âge:

(Sélectionnez la ou les évaluations utilisées pour déterminer les objectifs mesurables de l'étudiant en transition post-secondaire.)

- Entretien d'étudiant
- Sensibilisation à la carrière
- Inventaire des intérêts
- Entrevue avec le parent
- Portfolio de l'étudiant
- Profil d'apprentissage d'intérêt
- Enquête auprès des étudiants
- Évaluation professionnelle
- Aptitude à la carrière
- Autre _____

Entrez la ou les évaluations utilisées pour déterminer les objectifs de transition post-secondaire à long terme choisis par l'étudiant: _____

Éducation postsecondaire / Objectif de formation

Evaluation: _____ Date: _____
Evaluation: _____ Date: _____

Objectif à long terme: _____

Si Autre est sélectionné, spécifiez: _____

Emploi / Profession / Objectif de carrière

Evaluation: _____ Date: _____
Evaluation: _____ Date: _____

Objectif à long terme: _____

Si Autre est sélectionné, spécifiez: _____

Objectif vie communautaire / vie autonome

Evaluation: _____ Date: _____
Evaluation: _____ Date: _____

Objectif à long terme: _____

Si Autre est sélectionné, spécifiez: _____

- Cet étudiant suit un programme d'études au collège qui l'aidera à se préparer à la transition.

Date de sortie prévue: Mois: _____ Année: _____

Diplôme sélectionné du programme d'études secondaires d'Alabama:

- Parcours d'enseignement général (destiné à préparer l'étudiant au collège et à sa carrière)
- Parcours Essentiels (destiné à préparer l'étudiant à une carrière / à un emploi compétitif)
- Parcours des normes alternatifs d'accomplissement (NAA) (destiné à préparer les étudiants à un emploi assisté / concurrentiel)

Crédits de programme à gagner (Complet pour les élèves de la 9ème à la 12ème année)				
Pour chaque cours suivi, indiquez les crédits du programme à gagner à côté du parcours approprié.	ANGLAIS	MATH	SCIENCE	ÉTUDES SOCIAL
Parcours d'Enseignement Générale				
Parcours des Essentiels				
Parcours des normes alternatives d'accomplissement				

**PROGRAMME D'ÉDUCATION INDIVIDUALISÉ
BUT ANNUEL DE TRANSITION (S)**

NOM DE L'ÉTUDIANT: _____ **DATE DE NAISSANCE:** _____

NIVEAU ACTUEL DE RÉALISATIONS ACADÉMIQUES ET DE PERFORMANCES FONCTIONNELLES:

En fonction des forces, des préférences, des intérêts et des besoins de l'élève en rapport avec les objectifs de l'enseignement postsecondaire (inclure une description des évaluations de la transition en fonction de l'âge).

[\(Link to Transition Standards\)](#)

OBJECTIFS ANNUELS MESURABLES DE TRANSITION POSTSECONDAIRE:

Les domaines académiques peuvent être écrits séparément ou intégrés dans l'objectif de transition. Abordez les services de transition, les activités et les personnes / agences impliquées pour chaque objectif. (Si plusieurs objectifs sont nécessaires dans l'une des zones d'objectifs ci-dessous, des pages d'objectifs supplémentaires peuvent être ajoutées.)

Éducation postsecondaire / Objectif de formation:	Date d'achèvement / maîtrise::
--	---------------------------------------

* **Service (s) de transition:** _____

Activités de transition:

(Entrez une liste numérotée de toutes les activités pour aider l'étudiant à atteindre son objectif à long terme en matière d'études postsecondaires / de formation.)

1.

2.

Personne (s) / agence impliquée (s): _____

Emploi / Profession / Objectif de carrière:	Date d'achèvement / maîtrise:
--	--------------------------------------

* **Service (s) de transition:** _____

Activités de transition: (Entrez une liste numérotée de toutes les activités pour aider l'étudiant à atteindre son objectif d'emploi, de profession ou de carrière à long terme.)

1.

2.

Personne (s) / agence impliquée (s): _____

Objectif vie communautaire / vie autonome:	Date d'achèvement / maîtrise:
---	--------------------------------------

* **Service (s) de transition:** _____

Activités de transition: (Entrez une liste numérotée de toutes les activités pour aider l'étudiant à atteindre son objectif à long terme de vie communautaire / indépendante.)

1.

2.

Personne (s) / agence impliquée (s): _____

*** Services de transition: Tenez compte de ces domaines de service:**

Évaluations professionnelles (EP), expériences communautaires (EC), gestion personnelle (GP), transports (T), développement de l'emploi (DE), médecine (M), éducation postsecondaire (EP), conditions de vie (CV), liens avec les agences (LAA), plaidoyer / tutelle (PT), gestion financière (GF) et, le cas échéant, évaluation fonctionnelle Professionnelle (EFP).

PROGRAMME D'ÉDUCATION INDIVIDUALISÉ

NOM DE L'ÉTUDIANT: _____

DATE DE NAISSANCE: _____

Identifiez la zone qui sera abordée par l'OBJECTIF MESURABLE ANNUEL. La zone peut être un domaine de contenu académique de base (par exemple, les mathématiques, la science) et / ou un domaine fonctionnel (par exemple, la participation de la communauté, la communication, l'autodétermination, le comportement).

ZONE: _____

NIVEAU ACTUEL DE RÉUSSITE SCOLAIRE ET PERFORMANCE FONCTIONNELLE:

Indiquez comment le handicap de l'élève influe sur son implication et ses progrès dans le programme d'enseignement général de ce domaine d'enseignement particulier, ou pour les élèves d'âge préscolaire, de quelle manière le handicap affecte la participation de l'élève à des activités adaptées à l'âge approprié.

[\(Link to Curriculum Guides\)](#)

[\(Link to Alternate Achievement Standards\)](#)

OBJECTIF ANNUEL MESURABLE lié à la satisfaction des besoins de l'élève:

Ciblez les besoins individuels de l'élève résultant de son handicap et son incidence sur son implication et ses progrès dans le programme d'enseignement général. Décrivez ce qu'un élève peut raisonnablement s'attendre à accomplir au cours d'une année scolaire.

DATE DE MAÎTRISE: _____

TYPE (S) D'ÉVALUATION POUR OBJECTIF ANNUEL:

Vérifiez chaque type d'évaluation qui sera utilisé pour évaluer le but annuel mesurable. (Au moins un doit être choisi.)

Évaluation basée sur le curriculum Enseignant / Test de texte Observation de l'enseignant Notes
 Collecte de données Évaluation de l'État Des échantillons de travail

Autre: _____

Autre: _____

POINTS DE RÉFÉRENCE:

Incluez au moins deux Points de Référence (Benchmarks) pour les étudiants travaillant sur des normes de réussite alternatives ou pour les étudiants d'établissements publics ayant besoin de points de référence. Des points de référence sont requis pour tous les étudiants qui travaillent sur des normes de réussite alternatives. Cela inclut les objectifs académiques et les objectifs fonctionnels, qu'il s'agisse d'une année d'essai ou non.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

_____ Date de maîtrise

_____ Date de maîtrise

_____ Date de maîtrise

_____ Date de maîtrise

PROGRAMME D'ÉDUCATION INDIVIDUALISÉ

NOM DE L'ÉTUDIANT: _____

DATE DE NAISSANCE: _____

ÉDUCATION SPÉCIALE ET SERVICE (S) APPARENTÉ (S): (Éducation de l'enfance en difficulté, aides et services supplémentaires, modifications du programme, aménagements nécessaires aux évaluations, services connexes, technologie d'assistance et soutien pour le personnel.)

Éducation spéciale

Service(s)	Fréquence de service prévue	Quantité de temps	Dates de début / fin	Lieu des services
			à	
			à	

Services associés Nécessaire Pas Nécessaire

Service(s)	Fréquence de service prévue	Quantité de temps	Dates de début / fin	Lieu des services
			à	
			à	

Aides et services supplémentaires Nécessaire Pas Nécessaire

Service(s)	Fréquence de service prévue	Quantité de temps	Dates de début / fin	Lieu des services
			à	
			à	

Modifications du programme Nécessaire Pas Nécessaire

Service(s)	Fréquence de service prévue	Quantité de temps	Dates de début / fin	Lieu des services
			à	
			à	

Hébergement nécessaire pour les évaluations Nécessaire Pas Nécessaire

Service(s)	Fréquence de service prévue	Quantité de temps	Dates de début / fin	Lieu des services
			à	
			à	

La technologie d'assistance Nécessaire Pas Nécessaire

Service(s)	Fréquence de service prévue	Quantité de temps	Dates de début / fin	Lieu des services
			à	
			à	

Soutien au personnel Nécessaire Pas Nécessaire

Service(s)	Fréquence de service prévue	Quantité de temps	Dates de début / fin	Lieu des services
			à	
			à	

PROGRAMME D'ÉDUCATION INDIVIDUALISÉ

NOM DE L'ÉTUDIANT: _____ **DATE DE NAISSANCE** _____

TRANSFERT DE DROITS

(À compter du PEI au plus tard, celui-ci entrera en vigueur lorsque l'élève aura 18 ans.)

Date à laquelle l'étudiant a été informé que les droits en vertu de la Loi sur l'éducation des personnes handicapées sont transférés à lui / elle à l'âge de 19 ans _____

SERVICES D'ANNÉE SCOLAIRE PROLONGÉS (ESY)

L'équipe PEI a examiné la nécessité de prolonger la durée des services scolaires. Oui Non

ENVIRONNEMENT LE MOINS RESTRICTIF

Cet élève fréquente-t-il l'école (ou pour un élève d'âge préscolaire, participe-t-il à l'environnement) qu'il fréquenterait s'il n'était pas handicapé? Oui Non

Si non, expliquez:

Est-ce que cet étudiant reçoit tous les services d'éducation spéciale avec des pairs non handicapés? Oui Non
Si non, expliquez (l'explication peut ne pas être uniquement due aux modifications nécessaires apportées au programme général):

6-21 ANS D'AGE

3-5 ANS D'AGE

Environnement le moins restreint:

COPIE DE PEI

Une copie du PEI a-t-elle été remise au parent / élève (19 ans) lors de la réunion de l'équipe du PEI?

Oui Non

Si non, date d'envoi: _____

COPIE DE DROITS D'ÉDUCATION SPÉCIAUX

Une copie des droits à l'éducation spéciale a-t-elle été remise au parent / élève (19 ans) lors de la réunion de l'équipe PEI?

Oui Non

Si non, date d'envoi: _____

Date de la copie du PEI modifiée fournie / envoyée au parent / élève (19 ans) _____

LES PERSONNES SUIVANTES ONT ASSISTÉ ET PARTICIPÉ À LA RÉUNION POUR DÉVELOPPER CE PEI.

Position	Signature	Date
Parent		
Parent		
Enseignant d'éducation générale		
Professeur d'éducation spéciale		
Représentant de l'agence d'éducation locale		
Quelqu'un qui peut interpréter les implications pédagogiques des résultats de l'évaluation		
Étudiant		
Représentant de carrière / enseignement technique		
Autre représentant d'agence		

INFORMATIONS PROVENANT DE PERSONNES NON PARTICIPANTES

Position	Nom	Date