

IEP 小组关于重新评估决定的通知

学生姓名: _____

IEP 小组重新评估决定

- 需要**另外**的数据。 AAC 第 503-504 页
- 以适当地确定资格状态。
- 以决定是否需要修改 IEP。
- 不需要另外**的数据。
- 现有数据已满足 IEP 小组确定资格状态的需要。（需要填写新的“关于特殊教育服务的通知和资格决定”表。）
- 目前的 IEP 满足学生的需要。
- 目前的 IEP 需要修改

决定的依据

据以作出决定的评估程序、评估、记录和/或报告

- | | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 视力 | <input type="checkbox"/> 观察 | <input type="checkbox"/> 访谈 | <input type="checkbox"/> 医疗记录 |
| <input type="checkbox"/> 听力 | <input type="checkbox"/> 说话 | <input type="checkbox"/> 发展标准 | <input type="checkbox"/> 其它机构信息 |
| <input type="checkbox"/> 智力 | <input type="checkbox"/> 语言 | <input type="checkbox"/> 工作样本 | <input type="checkbox"/> 州评估 |
| <input type="checkbox"/> 成就 | <input type="checkbox"/> 运动能力 | <input type="checkbox"/> 纪律记录 | <input type="checkbox"/> 其它 _____ |
| <input type="checkbox"/> 行为 | <input type="checkbox"/> 成绩 | <input type="checkbox"/> 出勤报告 | <input type="checkbox"/> 其它 _____ |

考虑过的其它选择以及为什么未被采纳的说明

下列人员参加了 IEP 会议

位置	IEP 小组成员签字	日期
家长 _____	AAC 第 525 页(3)(a-i)	_____
家长 _____	_____	_____
普通教育教师 _____	_____	_____
特殊教育教师 _____	_____	_____
LEA 代表 _____	_____	_____
能够解释评价结果 对教学影响的某人 _____	_____	_____
学生 _____	_____	_____
职业/技术教育代表 _____	_____	_____
其它机构代表 _____	_____	_____

未出席人员的信息

位置	姓名	日期
_____	_____	_____
_____	_____	_____

我在下面的签名确认如果您需要以您的母语表达的通知和对您的权利的解释，LEA/机构已经给予您此项方便以确保您的理解。您受您持有的特殊教育权利文件副本中阐明权利的全部保护。如果您需要您的权利的另一份副本、有任何问题，或者希望安排会议，请联系：

_____ (姓名) _____ (电话)

提供/寄送日期: _____