

再評価に関する IEP チームの決断の通知

生徒名: _____

IEP チームの再評価決断			
<input type="checkbox"/>	追加データが必要。 <input type="checkbox"/> 適格性の状況を適切に決定するため。 <input type="checkbox"/> IEP に変更が必要であるかを決定するため。	AAC ページ 503~504	
<input type="checkbox"/>	追加データの必要なし。 <input type="checkbox"/> IEP チームが適格性の状況を決定するのに、既存のデータで十分。(特別教育サービスに関する通知と適格性の決断の新しい用紙が必要。) <input type="checkbox"/> 現時点では現在の IEP がこの生徒のニーズを満たしている。[] 現在の IEP は改訂が必要		
決定基準			
決定に使われる評価方法、審査、記録、および／または報告書			
<input type="checkbox"/> 視力	<input type="checkbox"/> 観察	<input type="checkbox"/> インタビュー	<input type="checkbox"/> 医療記録
<input type="checkbox"/> 聴力	<input type="checkbox"/> 会話	<input type="checkbox"/> 発達の尺度	<input type="checkbox"/> その他のエージェンシーの情報
<input type="checkbox"/> 知力	<input type="checkbox"/> 言語	<input type="checkbox"/> 作業サンプル	<input type="checkbox"/> 州の評価
<input type="checkbox"/> 達成度	<input type="checkbox"/> 運動能力	<input type="checkbox"/> しつけの記録	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 行動	<input type="checkbox"/> 成績	<input type="checkbox"/> 出席報告書	<input type="checkbox"/> その他
考慮したその他の説明とオプションが拒否された理由			
下記の人々が IEP の会議に出席して参加しました。			
	ポジション	IEP チームメンバーの署名	日付
親 親 一般教育教師 特別教育教師 _____ LEA 代表者 教育結果の指導結果を 解釈できる誰か 生徒 キャリア／テクニカル教育代表者 その他のエージェンシー代表者		AAC ページ 525 (3)(a-i)	
欠席した人々からの情報			
	ポジション	名前	日付
_____	_____	_____	_____

以下の私の署名は、通知やあなたの権利の説明を、あなたの母国語で受け取ることが必要な場合、LEA／エージェンシーがあなたの理解を確実にするために配慮したことを確認するものです。特別教育権利の文書のコピーで説明された権利の下で、あなたは完全に保護されています。あなたの権利について別なコピーを希望したり、何か質問があったり、または会議を持つことを望まれる場合は、以下にご連絡ください:

連絡先 _____

(名前)

(電話番号)

提出／送信日付: _____