

개별교육프로그램(IEP)

학생명							
생년월일		학년		-		성적	-
IEP 시작/지속 기간		부터				까지	
<p>이 개별교육프로그램(IEP)은 연장 학기 서비스에 명시되지 않는 한, 정규 학교 기간 동안 이행될 것입니다.</p>							
<p>학생 프로필-다음의 일반 설명을 포함합니다.</p>							
<p>학생의 강점- 학생의 학업 및 기능 분야에서의 강점을 설명합니다.</p>							
<p>교육 향상과 관련한 부모의 우려사항- 자녀 교육 향상과 관련해 부모의 우려사항 정보를 모두 포함하십시오.</p>							
<p>학생의 선호사항과 관심사 이 영역은 부모, 교사, 학생으로부터 알아 낸 학생의 선호사항과 관심사를 서술하십시오. 전환 서비스 정보를 비롯해, 학생의 선호사항 및 관심사와 관련된 모든 정보를 포함하십시오.</p>							
<p>가장 최근의 평가 결과- 평가 결과와 관련된 모든 정보를 포함합니다. 이 정보는 부모와 서비스 제공자가 평가 결과를 명확히 이해할 수 있도록 의미 있는 용어로 작성되어야 합니다.</p>							
<p>학생의 학업적, 발달적, 기능적 필요사항- 학생의 장애가 정규 교육과정에서의 참여 및 성취에 어떻게 영향을 주는지와 관한 모든 정보와, 취학전 아동의 경우, 장애가 동년배 활동 참여에 어떻게 영향을 미치는지와 관련한 모든 정보를 포함하십시오.</p>							
<p>기타- IEP 개발과 관련해 학생 프로필에 포함되지 않은 정보를 서술하십시오. 학생 프로필 페이지</p>							
<p>아동이 조기개입(EI, 0-2살)에서 취학전연령(3-5살)으로 진입하는 경우, 세 번째 생일부터 IEP가 시행되지 않을 예정이라면 정당한 사유를 서술하십시오. 장애인교육법(IDEA) 하 세 번째 생일에 IEP가 시행되지 않을 경우만 해당합니다. (예를 들어 아동 생일이 여름이거나 공휴일인 경우, 사유 설명이 필요합니다.)</p>							

개별교육프로그램(IEP)

학생명: _____ 생년월일: _____

전환: 학생이 16 세가 되거나 적절한 경우 더 이른 시기 전환계획이 시작되며, 매해 업데이트 됩니다. 연령에 관계없이 9 학년에 입학하는 모든 학생의 경우, 전환 서비스가 논의됩니다.

- 학생은 IEP 팀 회의에 초대되었습니다. 날짜: _____ 경로: _____
- 학부모 또는 학생(19 세)의 사전 동의 하에, 다른 기관 담당자들이 IEP 팀 회의에 초대되었습니다.
- 학생 본인의 강점, 선호사항, 흥미를 고려하며, 중등교육 이후 개인 목표를 합리적으로 달성할 수 있도록 지원하는 전환 서비스가 본 IEP 의 전환 목표 페이지에서 다뤄집니다.

연령에 적합한 전환 평가:

(측정가능한 중등과정 이후 전환 목표 설정에 사용되는 평가방식 선택)

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 학생 인터뷰 | <input type="checkbox"/> 진로 인식 | <input type="checkbox"/> 개인 흥미목록 |
| <input type="checkbox"/> 부모 인터뷰 | <input type="checkbox"/> 학생 포트폴리오 | <input type="checkbox"/> 흥미학습프로파일 |
| <input type="checkbox"/> 학생 설문 | <input type="checkbox"/> 직업적 평가 | <input type="checkbox"/> 진로 적성 |
| <input type="checkbox"/> 기타 _____ | | |

학생이 선택한 장기적인 중등과정 이후 전환 목표 설정에 사용되는 평가방식 입력:

중등과정 이후의 교육/훈련 목표

평가: _____ 날짜: _____
 평가: _____ 날짜: _____

장기 목표:

기타 선택의 경우, 구체적 이유: _____

취업/직업/직무 목표

평가: _____ 날짜: _____
 평가: _____ 날짜: _____

장기 목표:

기타 선택의 경우, 구체적 이유: _____

공동체/독립적인 생활 목표

평가: _____ 날짜: _____
 평가: _____ 날짜: _____

장기 목표:

기타 선택의 경우, 구체적 이유: _____

- 학생은 전환 준비에 도움이 될 중학 교과 과정을 수강 중입니다.

종료 예상일: 년도: _____ 월: _____

알라바마 고교 졸업증서를 위한 선택 패스웨이

- 일반 교육 패스웨이(대학진학 및 진로개발 준비 목표)
- 기초 패스웨이(경쟁력 있는 직장 및 커리어 준비 목표)
- 대안성취도기준(AAS) 패스웨이(특별고용 및 경쟁고용을 위한 준비과정)

취득할 프로그램 학점(9-12 학년용)				
해당 패스웨이 옆에 취득하는 프로그램 학점 표기	영어	수학	과학	사회과학
교양수업 패스웨이				
필수교과 패스웨이				
대안성취도기준 패스웨이				

선택과목 _____ (총 선택과목 수)

개별교육프로그램(IEP)
연간 전환목표

학생명: _____

생년월일: _____

학업 성취 및 기능 수행의 현재 수준:

중등과정 이후 목표와 관련한 자녀의 장점, 선호사항, 흥미와 필요에 근거(연령에 적합한 전환 평가에 대한 설명 포함)

(전환 기준 링크)

측정가능한 중등과정 이후의 연간 전환목표:

학업 분야는 별도로 작성하거나 전환 목표 내에 포함할 수 있습니다. 전환 서비스, 활동, 각 목표와 관련되는 사람/기관을 서술하십시오. (아래 목표란에 두 가지 이상의 목표를 쓰고 싶은 경우, 목표 페이지를 추가할 수 있습니다.)

중등과정 이후의 교육/훈련 목표:

완료 날짜/숙달:

***전환 서비스:** _____

전환활동:

(학생의 장기적인 고등교육/직업훈련 목표 달성을 지원하는 모든 활동을 순서대로 입력하십시오.)

1.
2.

관련인/기관 _____

취업/직업/진로 목표:

완료 날짜/숙달:

***전환 서비스:** _____

전환활동:

(학생의 장기적인 취업/직업/진로 목표 달성을 지원하는 모든 활동을 순서대로 입력하십시오.)

1.
2.

관련인/기관 _____

지역사회/독립적인 생활 목표:

완료 날짜/숙달:

***전환 서비스:** _____

전환활동:

(학생의 장기적인 지역사회/독립적인 생활 목표 달성을 지원하는 모든 활동을 순서대로 입력하십시오.)

1.
2.

관련인/기관 _____

***전환 서비스: 다음 서비스 영역을 고려하십시오.**

직업 평가(VE), 지역사회 경험(CE), 개인관리(PM), 교통(T), 고용개발(ED), 의료(M), 중등이후 교육(PE), 생활준비(LA), 기관연계(LTA), 권리옹호/가디언십(AG), 재무 관리(FM), 적합한 경우, 기능직 직업 평가(FVE).

개별 교육 프로그램 (IEP)

학생명: _____

생년월일: _____

측정가능한 연간 목표에서 다룰 영역을 밝히십시오. 여기에는 학술 콘텐츠 영역(예: 수학, 과학) 및/또 기능 영역(예: 지역사회 참여, 자기 결정, 행동)이 포함됩니다.

영역: _____

학업 성취 및 기능 수행의 현재 수준:

학생의 장애가 정규 교육과정의 해당 영역 참여 및 성취에 어떠한 영향을 주는지 서술하십시오. 취학 전 아동의 경우 장애가 동년배 활동 참여에 어떻게 영향을 주는지 기술하십시오.

(교육과정 가이드 링크)

(대안성취도기준 링크)

학생의 요구사항 충족과 관련된 측정가능한 연간 목표:

장애로 비롯된 학생의 개별 요구 사항 및 학생의 장애가 정규 교육과정 참여와 성취에 어떻게 영향을 주는지 파악하십시오. 한 학년 동안 학생이 합리적으로 달성가능한 목표를 서술하십시오.

달성 날짜: _____

연간 목표 평가 유형

측정가능한 연간 목표 평가에 사용될 기준을 선택하십시오. (최소 하나는 선택해야 합니다.)

- 교과과정기반 평가 교사/필기 시험 교사 관찰 성적
 정보 수집 주정부 평가 작업 샘플
 기타: _____

기타: _____

벤치마크:

대안성취도기준(AAS)에 해당하거나 벤치마크를 요구하는 공공기관 학생들을 위해 최소 두 개의 벤치 마크를 포함하십시오. 벤치마크는 대안성취도기준(AAS)에 해당하는 모든 학생들에게 요구됩니다. 시험 연도 여부와 관계없이 벤치마크는 학업 목표 및 기능적 목표를 포함합니다.

1. _____

_____ 달성 날짜:

2. _____

_____ 달성 날짜:

3. _____

_____ 달성 날짜:

4. _____

_____ 달성 날짜:

개별교육프로그램(IEP)

학생명: _____ 생년월일: _____

특수교육 및 관련 서비스: (특수 교육, 학습 보조 지원과 서비스, 프로그램 조정, 평가에 필요한 편의, 관련 서비스, 보조공학 기기, 교직원을 위한 지원).

특수 교육

서비스	예상되는 서비스 빈도	소요 시간	시작/종료 지속기간	서비스 장소
			부터 까지	
			부터 까지	

관련 서비스 [] 필요 [] 불필요

서비스	예상되는 서비스 빈도	소요 시간	시작/종료 지속기간	서비스 장소
			부터 까지	
			부터 까지	

학습 보조 지원과 서비스 [] 필요 [] 불필요

서비스	예상되는 서비스 빈도	소요 시간	시작/종료 지속기간	서비스 장소
			부터 까지	
			부터 까지	

프로그램 조정 [] 필요 [] 불필요

서비스	예상되는 서비스 빈도	소요 시간	시작/종료 지속기간	서비스 장소
			부터 까지	
			부터 까지	

평가에 필요한 편의 [] 필요 [] 불필요

서비스	예상되는 서비스 빈도	소요 시간	시작/종료 지속기간	서비스 장소
			부터 까지	
			부터 까지	

보조공학 기기 [] 필요 [] 불필요

서비스	예상되는 서비스 빈도	소요 시간	시작/종료 지속기간	서비스 장소
			부터 까지	
			부터 까지	

교직원을 위한 지원 [] 필요 [] 불필요

서비스	예상되는 서비스 빈도	소요 시간	시작/종료 지속기간	서비스 장소
			부터 까지	
			부터 까지	

개 별 교 육 프 로 그 램 (I E P)

학생명: _____

생년월일: _____

전환 권리

(아동이 18세 이하일 때 유효한 IEP보다 늦지 않게 시작)

장애인교육법(IDEA)에 따라 권리가 학생에게 이전될 것이라는 사실을 학생에게 알린 날짜 _____

연장 학기 서비스(ESY)

IEP 팀은 연장 학기 서비스 필요를 고려하였습니다. [] 예 [] 아니요

최소한의 제한 환경(LRE)

학생이 장애가 없었을 경우 다녔을 학교(취학 전 아동의 경우 해당 환경)에서 교육을 받고 있습니까?

[] 예 [] 아니요

‘아니요’의 경우 설명하십시오.

학생이 비장애 학생들과 함께 모든 특수 교육 서비스를 받습니까? [] 예 [] 아니요

‘아니요’의 경우 설명하십시오.(설명이 전적으로 정규 교과과정 수정 필요 때문일 수는 없습니다.)

[] 6-21세

[] 3-5세

최소 제한 환경(LRE)

IEP 사본

IEP 팀 회의에서 학부모/학생(19 세)에게 IEP의 사본이 전해졌습니까?

[] 예 [] 아니요

아니라면, 보낸 날짜: _____

수정된 IEP 사본이 부모/학생(19)에게 보내진 날짜: _____

특수 교육 권리사본

IEP 팀 회의에서 학부모/학생(19 세)에게 특수 교육 권리 사본이 전해졌습니까?

[] 예 [] 아니요

아니라면, 보낸 날짜: _____

본 IEP 개발을 위한 회의에 다음의 사람들이 참석,참여했습니다.

직위:	서명	날짜:
부모		
부모		
일반 교육 교사		
특수 교육 교사		
LEA 대표		
평가결과의 교수 시사점을 해석할 수 있는 사람		
학생		
커리어/기술 교육 담당자		
기타 관련 기관 담당자		

참여하지 않은 사람 정보

직위:	성명	날짜: