

특수 교육 서비스에 관한 자격 결정 및 통지

학생 이름: _____ 생년월일: _____

이 보고서가 학부모 (19 세 학생) 에게 제공 발송될 날짜 _____

택 일: 초기 자격 재평가

평가 영역: _____

날짜: _____

평가: _____

표준 점수 (총): _____

기타 점수: _____

날짜: _____

평가: _____

표준 점수 (총): _____

기타 점수: _____

날짜: _____

평가: _____

표준 점수 (총): _____

기타 점수: _____

평가 영역: _____

날짜: _____

평가: _____

표준 점수 (총): _____

기타 점수: _____

날짜: _____

평가: _____

표준 점수 (총): _____

기타 점수: _____

날짜: _____

평가: _____

표준 점수 (총): _____

기타 점수: _____

학생 이름: _____ 생년월일: _____

평가 영역: _____

날짜: _____
평가: _____

표준 점수 (총): _____
기타: _____

날짜: _____
평가: _____

표준 점수 (총): _____
기타 점수: _____

날짜: _____
평가: _____

표준 점수 (총): _____
기타 점수: _____

평가 영역: _____

날짜: _____
평가: _____

표준 점수 (총): _____
기타 점수: _____

날짜: _____
평가: _____

표준 점수 (총): _____
기타 점수: _____

날짜: _____
평가: _____

표준 점수 (총): _____
기타 점수: _____

모든 평가를 최종 완료한 날짜: _____

학생 이름: _____

생년월일: _____

SLD 만 작성하는 섹션입니다 - 아래 표기된 각 선택 사항에 대해, 이 보고서 평가 섹션에 특정 학습 장애에 대한 문서를 포함시키고 아래 표시된 박스 안에 본인의 선택을 뒷받침하는 데이터에 대해 간략히 설명하십시오.

[] 선택 1: 중재에 대한 반응.

[] 선택 2: 장점과 약점의 유형.

선택 1 그리고/혹은 선택 2에 대한 데이터 요약:

[] 선택 3: 심각한 불일치 (SD) 문서.

IQ 스코어: _____

예상 성취도 (PA) 스코어: _____

완성 성취도(OA) 스코어
두 가지 방법 중 하나로 결정:

단일 성취도 테스트 _____
총 테스트 스코어

혹은

두 가지 복합 테스트 혹은 두 가지 하위 테스트 _____

동일한 결핍 능력 분야를 측정하는 두 가지 다른 종류의 성취도 평가에서 측정된 스코어입니다 (예, 두 가지 다른 평가에서 특정한 복합 독해 점수; 두 가지 다른 테스트에서 산출한 부가 평가)

PA _____ - OA _____ = SD _____

PA _____ - OA _____ = SD _____

(SD 는 전연령이 16 점 이상이어야 합니다.)

능력과 성취도 사이의 심각한 불일치 (SD): [] 예 [] 아니오

위에 선택 사항과 상관 없이, SLD 로 추정되는 모든 학생에 대해 아래 사항을 작성완료 하십시오.

1. 교실에서 관찰 기록된 교육적으로 관련된 행위와 교육적으로 관련있는 의료 관련 행동에 대해서는(만일 있다면), 이 보고서의 _____ 페이지를 참고하십시오.
2. 학생의 학습 기능에 영향을 미치는 학생의 행위 혹은 어려움:

3. 다음 사항은 장의 근본 원인으로서 고려 대상에서 제외하였습니다 (SLD 자격 만족을 위해서는 모든 사항이 고려 선택되어야 합니다):
[] 환경적/문화적/경제적 우려 사항 [] 시각/청각 장애
[] 지적 장애 [] 감정 장애 [] 운동 장애

학생 이름: _____

생년월일: _____

자격 조건 결정

모든 학생을 위해 작성:

독서 지도의 필수 구성 요소를 포함한 수학 그리고/또는 독해에 적합한 지시사항의 부재 (1965년 초등 중등 교육 법안 1208(3) 조항에 의거) 혹은 영어 능력의 한계가 이 결정을 내리는 그 요소에 영향을 미쳤습니까? (이 보고서의 문서 참조.)

예 아니오

예 아니오 학생의 해당 장애 사항의 AAC의 조건을 만족합니까?

예 아니오 장애 사항이 교육 활동에 부정적 영향을 끼칩니까?

예 아니오 학생이 일반 교육 커리큘럼에 참가하기 위하여 특별히 고안된 지시사항이 필요합니까?

자격 만족: 예 아니오

장애 영역: _____

만약 선택된 장애 영역이 다수의 장애라면, 학생이 해당하는 장애 영역을 적어도 두 가지 나열하십시오.

--	--

설명 (필요한 경우):

고려된 다른 선택 사항의 설명과 거절 사유

--

택 일: 자격 결정 위원회

IEP 팀

본인은 이 보고서에 작성된 결론에 동의합니다.

직위	서명	날짜
학부모		
학부모		
일반 교육 교사		
특수 교육 교사		
LEA 대표		
평가 결과의 실행과 지시사항을 통역할 수 있는 사람		
학생		
기타		

본인은 이 보고서에 작성된 결론에 동의하지 않습니다. 첨부된 진술서는 이 영역에 대한 본인의 결론을 대신합니다.

직위	서명	날짜

아래 본인의 서명은 귀하가 통지서나 귀하의 모국어로 작성된 권리에 대한 설명을 요청할 경우, LEA/교육기관이 귀하의 이해를 확실히 하기 위해서 편의를 제공하였음을 확인합니다. 귀하는 귀하가 소지한 특수 교육 권리 문서 사본에 명시된 권리에 의해 온전히 보호 받습니다. 만약 귀하가 귀하의 권리에 대한 다른 사본이 필요하시거나, 질문이 있으시거나, 혹은 컨퍼런스를 갖고 싶으시다면 아래로 연락 주십시오:

이름: _____ 전화: _____

교육 기관 공식 대표 서명