

재평가에 관한 IEP 팀의 결정 통지서

학생 이름: _____

IEP 팀의 재평가 결정

- 추가 데이터가 필요합니다. AAC pages 503-504
- 자격 여부를 보다 적합한 방식으로 결정하기 위하여.
 - IEP 수정이 필요한 지 결정하기 위하여.
- 추가 데이터가 필요하지 않습니다.
 - IEP 팀이 자격 여부를 결정하는 데에 현존하는 데이터로 충분합니다. (새로 특수 교육 서비스에 관한 통지와 자격 여부 결정 양식을 작성해야 합니다.)
 - 현재 IEP 가 학생이 지금 필요로 하는 점을 만족합니다.
 - 현재 IEP 가 수정될 필요가 있습니다.

결정의 근거

결정을 위해 사용된 평가 과정, 분석, 기록, 그리고/혹은 보고서

- | | | | |
|-----------------------------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 시력 | <input type="checkbox"/> 관찰 | <input type="checkbox"/> 면담 | <input type="checkbox"/> 의료 기록 |
| <input type="checkbox"/> 청력 | <input type="checkbox"/> 스피치 | <input type="checkbox"/> 발달 기준 | <input type="checkbox"/> 다른 교육 기관 정보 |
| <input type="checkbox"/> 지능 | <input type="checkbox"/> 언어 | <input type="checkbox"/> 작업 샘플 | <input type="checkbox"/> 주정부 평가 분석 |
| <input type="checkbox"/> 성취 | <input type="checkbox"/> 활동 | <input type="checkbox"/> 별점 기록 | <input type="checkbox"/> 기타 _____ |
| <input type="checkbox"/> 행위 | <input type="checkbox"/> 점수 | <input type="checkbox"/> 출석 기록 | <input type="checkbox"/> 기타 _____ |

평가를 위해 고려된 다른 선택 사항들과 이것들이 평가에 사용되지 않은 이유

다음과 같은 사람들이 이 IEP 회의에 참석 참여하였습니다.

직위	IEP 팀 성원의 서명	날짜
학부모	AAC page 525 (3)(a-i)	_____
학부모	_____	_____
일반 교육 교사	_____	_____
특수 교육 교사	_____	_____
LEA 대표	_____	_____
이 평가 결과에 대한 시행과 지시 사항에 대해 통역할 수 있는 사람	_____	_____
학생	_____	_____
직업/기술 교육 기관 대표	_____	_____
기타 교육 기관 대표	_____	_____

출석하지 않은 사람들에 대한 정보

직위	이름	날짜
_____	_____	_____
_____	_____	_____

아래 서명은 귀하가 모국어로 작성된 통지서나 귀하의 권리에 대한 설명을 요청할 때, LEA/교육기관은 귀하가 완전히 이해할 수 있도록 편의를 제공함을 확인합니다. 귀하는 특수 교육 권리 문서에 명시된 대로 완전한 보호를 받습니다. 만약 귀하가 권리에 대한 추가 사본을 원하거나, 질문이 있거나, 혹은 컨퍼런스 일정을 원한다면 아래에 연락하십시오:

(이름)

(전화번호)

제공/발송된 날짜: _____