

阿拉巴马州教育厅

特殊教育服务部门协调式个别化教育计划 (IEP) 申请表



我们理解并同意以下事项:

- 协调式个别化教育计划 (IEP) 的团队会议过程是自愿的, 不能用于延迟或否认正当程序权利。
- 协调式个别化教育计划 (IEP) 是一种可选的争议解决方式, 亚拉巴马州教育部不强制要求采用。
- 此申请的目标是撰写一份关注学生需求的个别化教育计划 (IEP) 。
- 必须确保会议出席了所需的个别化教育计划 (IEP) 团队成员。
- 协调者并非个别化教育计划 (IEP) 团队的成员。
- 签署此请求意味着个别化教育计划 (IEP) 团队会议协调者可以获得学生教育记录的访问权限。
- 我明白双方不得要求协调者在任何随后的程序中作证。

(请填写以下尽可能多的信息)

日期: _____

申请协调式个别化教育计划 (IEP) 团队会议的人:

- 家长/监护人和/或学生 (19岁或以上) 学区 双方

学生信息:	家长/监护人信息:
姓名	姓名 (或多个)
电邮地址	街道地址
出生日期	城市、州&邮政编码
学校名称	电邮地址
年级	电话号码
残疾类别	
其他需要关注的事项和/或状况	

学校/地方教育机构 (LEA) /公共机构代表:

姓名	电话号码
职位/头衔	电邮地址

会议类型:

- IEP 会议 初步资格认定 重新评估
 其他 _____

请描述拟议会议的关心的问题：
如有需要，请附加额外的页数。

会议信息：

会议地址： _____

日期：_____ 时间：_____

附加指示：

家长/监护人和/或学生（19岁或以上）签字
和/或

日期

地方教育机构（LEA）/公共机构代表签字

日期

发送至：
brush-harrison@alsde.edu
或
SES FIEP
亚拉巴马州教育厅特殊教
育服务部门
P.O. Box 30201

Montgomery, AL 36130
334-694-4782