|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Учащийся: |  | | | | |  | Дата: |  | | | |
| Дата рождения учащегося: | | | |  | |  | Округ проживания: | | |  | |
| Класс учащегося: | | |  | | |  | Школа по месту жительства: | | |  | |
| Родители: | | |  | | |  | Посещает школу: | | |  | |
| Право на участие: | | По программе Child Find | | | По закону IDEA | | | | По разделу 504 закона «О реабилитации» | |

**Указания**

*Данная форма призвана помочь группам IEP и 504 при первичном рассмотрении зачисления в программу сокращенного учебного дня. Данная форма должна использоваться для учащихся, которые в настоящее время зачислены в программу полного учебного дня, но группа IEP или 504 считает, что программа сокращенного учебного дня может быть более подходящей.*

1. По какой причине рассматривается зачисление в программу сокращенного учебного дня?

Чтобы достичь целей IEP по поведению  Чтобы удовлетворить медицинские потребности учащегося

Личный выбор учащегося/родителя посещать альтернативную программу обучения

Личный выбор учащегося/родителя, имеющего статус "On Track to Graduate" («Будущий выпускник»)

Другое (укажите):

1. Опишите историю зачислений учащегося в программу сокращенного учебного дня, включая даты начала и окончания предыдущих официальных и неофициальных зачислений.

1. Опишите усилия, предпринятые школьным округом для обеспечения доступа учащегося к тому же объему учебных часов и образовательных услуг, что и у большинства других учащихся того же класса в школьном округе по месту жительства учащегося.

1. Опишите препятствия, не позволяющие учащемуся получить доступ к тому же объему учебных часов и образовательных услуг, что и у большинства других учащихся того же класса в школьном округе по месту жительства.

1. Опишите предложенные приемлемые альтернативные решения, включающие меры поддержки, которые обеспечивают учащемуся доступ к такому же объему учебных часов и тем же образовательным услугам, что и большинству других учащихся того же класса в школьном округе по месту жительства (или иной другой группе сравнения). Необходимо предложить как минимум одно приемлемое альтернативное решение.

1. Опишите конкретные положения предложенной программы сокращенного учебного дня:
2. Сколько учебных часов и образовательных услуг будут предоставлены учащемуся в период участия в программе сокращенного учебного дня?

1. Как программа сокращенного учебного дня поможет в достижении учащимся индивидуальных целей обучения и результатов освоения общеобразовательной программы?

1. Как программа сокращенного учебного дня будет способствовать возвращению учащегося к обычной школьной программе, не являющейся программой сокращенного учебного дня?

1. К какой дате ожидается возвращение учащегося в школьную программу, не являющуюся программой сокращенного учебного дня?

1. Опишите любые другие конкретные условия программы сокращенного учебного дня (если применимо).

**Расписка родителя или приемного родителя**

* Я подтверждаю факт получения вышеизложенной информации с обобщением документации по приемлемым альтернативным решениям и программе сокращенного учебного дня, предложенным учащемуся в соответствии с требованиями законопроекта SB 819 (2023).
* Я не подтверждаю факт получения этой информации на понятном мне языке и в доступном формате, и мне нужна помощь в понимании информации, изложенной в настоящем документе.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Подпись |  | Полное имя (разборчиво) |  | Дата |

**Инструкция по применению образца формы «Информация к сведению о возможном первичном зачислении в программу сокращенного учебного дня»**

ODE предлагает школьным округам данный образец формы, чтобы помочь им выполнить требования законопроекта SB 819 к первичному зачислению в программу сокращенного учебного дня. Эта конкретная форма призвана помочь группе IEP или 504 при рассмотрении зачисления конкретного учащегося в программу сокращенного учебного дня и включает конкретные требования к таким обсуждениям, предусмотренные законопроектом SB 819, включая требования раздела 3 (1)(c) и (d):

РАЗДЕЛ 3. Школьный округ не может зачислить учащегося с инвалидностью в программу сокращенного учебного дня, если не выполняются следующие требования: (1) группа программы индивидуального обучения [или плана по разделу 504]: (c) документирует, что школьный округ предложил не менее одного альтернативного варианта зачисления, который подразумевает использование соответствующих мер поддержки учащегося и обеспечивает учащемуся доступ к тому же объему учебных часов и образовательных услуг, что и большинству других учащихся того же класса в школьном округе по месту жительства.  (d) Документирует конкретные положения программы сокращенного учебного дня, включая: (A) организацию программы сокращенного учебного дня, чтобы: (i) поддержать учащегося в возвращении к обычной школьной программе, не являющейся программой сокращенного учебного дня; и (ii) помочь в достижении учащимся индивидуальных целей обучения и результатов освоения общеобразовательной программы; (B) объем учебных часов и образовательных услуг, которые будут предоставлены учащемуся на период участия в программе сокращенного учебного дня; (C) методику измерения прогресса учащегося в достижении индивидуальных учебных целей и результатов освоения общеобразовательной программы; а также (D) дату, к которой учащийся должен вернуться к обычной школьной программе, которая не является программой сокращенного учебного дня.

До начала обсуждения зачисления в программу сокращенного учебного дня школьный округ должен предоставить родителям или приемным родителям учащегося письменное заявление на понятном языке и в доступном формате, информирующее о конкретных программах сокращенного учебного дня. Для этой цели ODE рекомендует использовать образец формы **«Информация к сведению о возможном первичном зачислении в программу сокращенного учебного дня»**.

Форма **«Информация к сведению о возможном первичном зачислении в программу сокращенного учебного дня»** должна быть заполнена и проверена до запроса информированного письменного согласия родителя на зачисление в программу сокращенного учебного дня. Если применимо, письменные заявления в данной форме должны обобщать документацию по альтернативным решениям и программе сокращенного учебного дня, предложенным учащемуся.

Образец формы ODE призван помочь соблюсти положения законопроекта SB 819, однако никакая форма сама по себе не может обеспечить соблюдение юридических требований или гарантировать их эффективную реализацию. Соответственно, при необходимости школьным округам следует обращаться за юридической консультацией, чтобы обеспечить соблюдение требований всех законов штата и федеральных законов, включая законопроект SB 819, закон «О защите прав граждан США с инвалидностью» (Americans with Disabilities Act, ADA), раздел 504 закона «О реабилитации» (Rehabilitation Act) 1973 г. и закон «Об образовании лиц с инвалидностью» (Individuals with Disabilities Education Act, IDEA).

При заполнении формы следуйте указаниям ниже:

1. **Сведения об учащемся.** Заполните полное имя учащегося, дату рождения, класс и другую информацию. Отметьте нужное поле в соответствии со статусом учащегося.
2. **Причина рассмотрения.** Отметьте поле, наилучшим образом описывающее причину рассмотрения возможности зачисления учащегося в программу сокращенного учебного дня. Если ни один из вариантов не подходит, укажите причину в поле «Другое».
3. **История зачислений учащегося.** Опишите историю зачислений учащегося в программу сокращенного учебного дня, включая даты начала и окончания.
4. **Усилия и препятствия.** Опишите усилия, предпринятые школьным округом для обеспечения доступа учащегося к обучению и образовательным услугам, и сложности, препятствующие такому доступу.
5. **Альтернативные решения.** Опишите предложенные приемлемые альтернативные решения, включающие меры поддержки.
6. **Условия предложенной программы.** Опишите конкретные положения программы сокращенного учебного дня, включая количество учебных часов и образовательных услуг; как программа поддержит прогресс учащегося; а также ожидаемую дату возвращения к обычной школьной программе. Для учащихся с планом 504, если индивидуальные цели обучения неприменимы, представьте подробное объяснение. Если индивидуальные цели обучения необходимы, четко опишите их в форме «Индивидуальные цели обучения». При необходимости рассмотрите целесообразность проведения первичного освидетельствования для зачисления в программу специального образования.
7. **Расписка родителя или приемного родителя.** Родитель или приемный родитель должен прочитать расписку и поставить отметку в соответствующем поле. Он должен подписать форму, разборчиво написать полное имя и указать дату.

Примите во внимание, что ODE предоставляет данный образец формы исключительно в справочных целях. Школьные округа могут использовать данную форму или разработать собственную, которая позволит округу выполнить требования всех законов штата и федеральных законов, включая ADA, раздел 504 закона «О реабилитации» и IDEA. ODE рекомендует школьным округам обращаться за юридической консультацией по вопросу внедрения регламента соблюдения требований законопроекта SB 819 и соответствующего документооборота, чтобы гарантировать соответствие всех процедур требованиям законодательства штата и федерального законодательства, применимым в местных условиях.

**Примечание.** Настоящий документ подготовлен Департаментом образования штата Орегон (Oregon Department of Education, ODE) для школьных округов. Он представляет собой образец формы, призванной содействовать в соблюдении требований билля Сената 819 и предлагается в справочных целях. Применение данного документа не является обязательным. Школьные округа могут использовать данную форму, адаптировать ее к своим потребностям или разработать собственную, чтобы обеспечить соблюдение требований всех законов штата и федеральных законов, включая закон «О защите прав граждан США с инвалидностью» (ADA), раздел 504 закона «О реабилитации» и закон «Об образовании лиц с инвалидностью» (IDEA). ODE настоятельно рекомендует школьным округам обращаться за юридической консультацией при внедрении регламента соблюдения требований законопроекта SB 819 и соответствующего документооборота, чтобы гарантировать соответствие всех внедряемых процедур требованиям законодательства штата и федерального законодательства, применимым в местных условиях.