**擬議行動的依據**

在審查您孩子的情況和進展時，團隊考慮了以下評估程式、評估方式、記錄和/或報告，作為擬議行動的依據*（根據需要添加行）*：

| **項** | **描述** |
| --- | --- |
|  |  |

**擬議行動**

根據該審查，小組建議如下：

[ ] 學生接受個性化的COVID-19恢復服務，如下所示（*根據需要添加行）*：

| **服務** | **開始日期** | **持續時間** | **頻率** | **位置** | **服務提供者** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

[ ] 學生不需要個性化的COVID-19疫情後恢復服務。如果學生的需求發生變化，IEP團隊可以

開會重新考慮個性化的COVID-19疫情後恢復服務。

[ ] 其他描述：

|  |
| --- |

請描述團隊提出此建議的原因：

|  |
| --- |

描述與擬議行動相關的其他因素（如有）：

[ ] 這次會議由中立的ODE贊助會議主持人主持。

[ ] 其他*（描述）*：

|  |
| --- |

**IEP團隊考慮的其他選項***（根據需要添加行）*

| **考慮的其他方案說明** | **此選項被拒絕的原因** |
| --- | --- |
|  |  |

**家長對提案的審查**

***同意/不同意個性化COVID-19疫情後恢復服務決定****（家長/成年學生完成）*

[ ] 我已審閱此提案，並**同意**，該提案能夠根據我的孩子目前的需要為他們提供適當的服務。

[ ] 我已審閱此提案，並**不同意**，該提案能夠根據我的孩子目前的需要為他們提供適當的服務。

[ ] 我要求IEP團隊選擇一位中立的主持人召開IEP會議。我瞭解

如果他們同意召開IEP會議，學區將通知俄勒岡州教育部提出請求。

***校外服務***

| ***此框由學校人員填寫。***[ ] IEP團隊建議在標準教學日之外提供個性化的COVID-19疫情後恢復服務，並需要針對該建議徵求家長同意。[ ] IEP團隊**沒有**建議在標準教學日之外提供個性化的COVID-19疫情後恢復服務。 以下部分（接受/不接受課外服務）不適用。 |
| --- |

***接受/不接受課外服務****（家長/成年學生完成）*

[ ] 我**接受**標準教學日以外時間提供的服務。

[ ] 我**不接受**標準教學日以外時間提供的服務。

[ ] 其他描述（根據需要附加頁面）：

|  |
| --- |

***接受並理解程式保障措施****（家長/成年學生完成）*

[ ] 我收到了程式保障措施的副本。我理解他們將為我/我的孩子提供哪些權利。

[ ] 我收到了程式保障措施的副本。我不理解他們將為我/我的孩子提供哪些權利。

[ ] 我沒有收到程式保障措施的副本。

**家長簽字 日期**

試圖獲得回應的文件：

1發送日期/使用方法：

2發送日期/使用方法：