**Часть Б: Стандартная ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА (INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM, IEP) штата Орегон**

**Следует использовать вместе с документом «Индивидуальная образовательная программа, часть A: Правила программы IEP по заполнению»**

**ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Учащийся | Округ постоянного проживания | Дата проведения встречи по программе IEP |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Пол: \_\_\_ М \_\_\_ Ж \_\_\_ X Класс: \_\_\_\_\_ | Школьный округ, который посещает учащийся | Дата пересмотра ежегодной программы IEP |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Дата рождения (месяц/день/год) | Школа, которую посещает учащийся | Дата внесения поправки |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Безопасный идентификатор учащегося (Secure Student Identifier, SSID) | Специалист-куратор | Самая последняя дата повторной оценки |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Основные код & категория инвалидности  | Второстепенные код & категория инвалидности - НЕОБЯЗАТЕЛЬНО | Дата повторной оценки |

**УЧАСТНИКИ ВСТРЕЧИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Учащийся  | Родитель/Опекун/Замещающий родитель | Родитель/Опекун/Замещающий родитель |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Учитель/поставщик услуг по программе специального обучения | Учитель/поставщик услуг по программе специального обучения | Представитель школьного округа |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Учитель по общеобразовательной программе | Учитель по общеобразовательной программе | Индивидуальные учебные последствия оценок при устном переводе |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Представитель агентства, если уместно | Другое | Другое |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Другое Другое Другое***ПРИМЕЧАНИЕ: Если сотрудник, который обязан принять участие во встрече, принимает участие путём подачи письменной информации или освобождён от полного или частичного участия во встречах по программе IEP, приложите документ о соглашении между родителями и школьным округом об участии путём подачи письменной информации или об освобождении от участия.*** |
| Устный переводчик, предоставленный школьным округом, переводил на данной встрече: ДА □ НЕТ □ Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРОЦЕССУАЛЬНЫХ ГАРАНТИЯХ *34 Свод федеральных нормативных актов (СФНА) 300.504(a)***

Родителю был выдан экземпляр о процессуальных гарантиях по специальному образования на его/её родном языке или посредством другого способа общения

ДА\_\_\_\_ НЕТ\_\_\_\_

Если учащийся переходного возраста, ему был выдан экземпляр о процессуальных гарантиях по специальному образования на его родном языке или посредством другого способа общения

ДА\_\_\_\_ НЕТ\_\_\_\_

( \* ) Уведомить соответствующих сотрудников?

**ОСОБЫЕ ФАКТОРЫ**

При разработке индивидуальной образовательной программы для каждого учащегося, группа IEP обязана принять во внимание ***(34 СФНА 300.324):***

|  |
| --- |
| A. Проявляется ли у учащегося поведение, препятствующее его обучению или обучению других учащихся? ***34 СФНА 300.324(a)(2)(i)*** |
|  \_\_\_\_\_ ДА | \_\_\_\_\_ НЕТ |
|  *Если ДА, то группа IEP рассматривает возможность использования методов вмешательства для положительной коррекции поведения и поддержки и других стратегий для решения проблем(ы) с поведением.* |
| B. Имеет ли учащийся ограниченные знания английского языка? ***34 СФНА 300.324(a)(2)(ii)*** |
|  \_\_\_\_\_ ДА Уровень английского языка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ НЕТ |
|  *Если ДА, то группа IEP должна рассмотреть языковые потребности учащегося в той мере, в которой они имеют отношение к программе IEP.*  |
| С. Является ли учащийся слепым или имеет нарушения зрения? ***34 СФНА 300.324(a)(2)(iii)*** |
|  \_\_\_\_\_ ДА | \_\_\_\_\_ НЕТ |
|  *Если ДА, то потребности, связанные с печатью текста шрифтом Брайля, отражены в программе IEP, либо была проведена оценка потребностей в чтении/письме и вынесено решение о том, что применение шрифта Брайля не является подходящим.* |
| D. Существуют ли у учащегося потребности в обмене информацией/общении? ***34 СФНА 300.324(a)(2)(iv)*** |
|  \_\_\_\_\_ ДА  | \_\_\_\_\_ НЕТ |
|  *Если ДА, группа IEP рассматривает методы поддержки, услуги и/или руководство в обмене информацией/общении.* |
| E. Является ли учащийся глухим или слабослышащим? ***34 СФНА 300.324(a)(2)(iv)*** |
|  \_\_\_\_\_ ДА | \_\_\_\_\_ НЕТ |
|  *(Если ДА, то в программе IEP рассматриваются потребности учащегося, связанные с недостаточным владением языком и обменом информацией, описаны возможности для прямого общения учащегося со сверстниками и профессиональными сотрудниками на языке или с применением способа общения, которым владеет учащийся, а также указан уровень образования и полный диапазон потребностей, включая возможности для прямого обучения на языке или с применением способа общения, которым владеет учащийся.)* |

|  |
| --- |
| F. Нуждается ли учащийся в технических устройствах или специальных услугах для лиц, имеющих инвалидность?***34 СФНА 300.324(a)(2)(v)***  |
|  \_\_\_\_\_ ДА | \_\_\_\_\_ НЕТ |
|  *Если ДА, группа IEP принимает во внимание технические устройства или специальные услуги для лиц, имеющих инвалидность.* |
| G. Есть ли у учащегося документ об инвалидности и требуется ли ему учебный материал для лиц с ограниченными способностями (большой шрифт, шрифт Брайля, тексты в звукозаписи или в электронном виде)? ***34 СФНА 300.210(b)(3); 300.172(b)(4)***  |
|  \_\_\_\_\_ ДА | \_\_\_\_\_ НЕТ |
|  *Если ДА, другие виды учебного материала доступны по программе IEP.* |

**СУЩЕСТВУЮЩИЕ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ УРОВНИ УЧЕБНОЙ ПОДГОТОВКИ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ**

При разработке программы IEP для каждого учащегося, группа IEP обязана принять во внимание ***(34СФНА 300.324):***

|  |
| --- |
| Все сильные стороны, интересы и предпочтения учащегося: ***34 СФНА 300.324 (a)(1)(i)*** |
|  |

|  |
| --- |
| Информацию, предоставленную родителем(-ями) в таких областях, как учебная подготовка и функциональные способности, включая проблемы, связанные с улучшение образования учащегося:  ***34 СФНА 300.324(a)(1)(ii)*** |
|  |

|  |
| --- |
| Существующий в настоящее время уровень учебной подготовки (например, чтение, письмо, математика и т.д.), включая последние результаты оценок учащегося на уровне штата или школьного округа:* Сильные стороны учащегося
* Потребности учащегося
* В какой степени ограниченные способности учащегося влияют на его участие и успехи в общеобразовательной программе

***34 СФНА 300.320(a)(1); 300.324(a)(iii)***  |
| Комментарии и дополнительные сведения: |

|  |
| --- |
| Существующий в настоящее время уровень функциональных способностей (например, обмен информацией, навыки общения, поведение, организация, тонкая и общая моторика, уход за собой, саморегуляция и т.д.), включая результаты начальных или последних официальных или неофициальных оценок/наблюдений:* Сильные стороны учащегося
* Потребности учащегося
* В какой степени ограниченные способности учащегося влияют на его участие и успехи в общеобразовательной программе

***34 СФНА 300.320(a)(1)***  |
| Комментарии и дополнительные сведения: |

**ПЛАНИРОВАНИЕ ПЕРЕХОДНОГО ПРОЦЕССА**

Начиная не позднее начала действия первой программы IEP, когда ребёнку 16 лет или меньше, если группа IEP считает данную программу уместной и она ежегодно обновляется, программа IEP должна в себя включать: ***34 СФНА 300.320(b)***

|  |
| --- |
| **Результаты соответствующих возрасту оценок в течение переходного процесса*****34 СФНА 300.320(b)(1)***  |
|  |
| **Предпочтения, интересы, потребности и сильные стороны учащегося (preferences, interests, needs and strengths, PINS)** ***34 СФНА 300.43(a)(2)***  |
|  |

**Надлежащие измеримые цели среднего специального образования на основе соответствующих возрасту оценок в течение переходного процесса**   ***34 СФНА 300.320(b)(1)***

|  |
| --- |
| **Подготовка** |
|  |
| **Образовании** |
|  |
| **Трудовая занятость** |
|  |
| **Самообслуживание** (где уместно) |
|  |
| **Услуги/Мероприятия в период переходного процесса:** Услуги в период переходного процесса в себя включают обучение, связанные с ним услуги, работу с населением, развитие трудовой занятости и других видов занятости молодёжи после окончания школы, и, если уместно, приобретение навыков для повседневной жизни и оценку функциональных профессиональных способностей.***34 СФНА 300.43***  |
|  |
| **Учебный курс:** (предназначен для помощи учащимся в достижении целей среднего специального образования)***34 СФНА 300.320(b)(2)***  |
|  |
| **Участие агентства:** Родитель и/или взрослый учащийся должны дать своё согласие на участие агентства, прежде чем его приглашать. Если представитель другого агентства, которое, скорее всего, будет отвечать за предоставление или оплату услуг в период переходного процесса, отсутствовал, задокументируйте полученную информацию для рассмотрения при планировании переходного процесса. ***34 СФНА 300.321(b)(3)***  |
|  |

|  |
| --- |
| **Передача прав**  ***34 СФНА 300.320(c), 300.520*** |
| Учащийся и родитель были проинформированы о своих правах согласно Части Б Министерства образования штата Орегон, которое передаст права учащемуся, когда он достигнет совершеннолетия:* ДА
* День, когда учащийся был проинформирован: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* День, когда ожидается передача прав: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Школьный округ также должен предоставить письменное уведомление о передаче прав учащемуся и родителю, когда учащийся достигнет совершеннолетия.* |

|  |
| --- |
| **Окончание школы**  ***34 СФНА 300.102(a)(3)(i)-(iii)*** |
| Ожидаемый день окончания школы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* C получением стандартного диплома
* C получением модифицированного диплома для учащихся с ограниченными способностями
* C получением особого диплома для учащихся с ограниченными способностями с прохождением дополнительных аттестаций
* С получением альтернативного диплома
 |

**ОЦЕНКА НА УРОВНЕ ШТАТА *34 СФНА* *300.320(a)(6)***

**Будет ли учащийся участвовать в какой-либо оценке на уровне штата в течение данного периода действия программы IEP?**

* Нет, оценка на уровне штата не проводилась для класса обучения учащегося (на момент проведения тестирования)
* Да (класс обучения учащегося на момент проведения тестирования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_). *Если да, опишите решения, принятые в отношении участия в оценке, ниже:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Стандартная оценка** | **Средства обеспечения доступности**(включают все приспособления, специальные вспомогательные средства и/или универсальные средства и методы, которые персонал считает необходимыми для проведения оценок в масштабах штата) | **Решение об исключении****(указать соответствующие разделы)** Допускается исключение не более трех разделов, но только в очень редких и задокументированных случаях. Все исключения должны быть проверены и задокументированы в планах IEP или 504 учащегося **до того**, как учащийся приступит к тестированию ELPA21. Все случаи исключения разделов по оценке ELPA21 подлежат контролю со стороны Департамента образования штата Орегон (ODE). | **\* Пояснение**Заявление о том, почему учащийся не может принять участие в определенных разделах |
| □ Оценка уровня владения английским языком (ELPA)□ Без средств обеспечения доступности□ Со средствами обеспечения доступности |  | □ \* Аудирование□ \* Чтение□ \* Письмо□ \* Говорение |  |
| **Стандартная оценка** | **Средства обеспечения доступности**(включают все приспособления, специальные вспомогательные средства и/или универсальные средства и методы, которые персонал считает необходимыми для проведения оценок в масштабах штата) |
| □ Оценка дошкольников (KA)□ Без средств обеспечения доступности□ Со средствами обеспечения доступности |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Стандартная оценка** | **Средства помощи доступа**(в себя включают все специальные условия, определённые средства помощи, и/или универсальные инструменты, которые сотрудники считают необходимыми для проведения оценки на уровне штата) | **Решения, принимаемые в качестве исключения****(определите приемлемые области)**Группа IEP может позволить учащемуся не принимать участие в определённой области обучения с учётом разного рода ограниченных способностей некоторых учащихся  | **\*Пояснение**Укажите, почему учащийся не может принимать участие в выбранной области обучения |
| □ Оценка владения английским языком (English Language Proficiency Assessment, ELPA) □ Без средств помощи доступа □ Со средствами помощи доступа |  | □ \*Аудирование□ \*Чтение□ \*Письмо□ \*Речь |  |
| □ Оценка детсадовской подготовки (Kindergarten Assessment, KA) □ Без средств помощи доступа □ Со средствами помощи доступа |  | □ \*Ранняя грамотность□ \*Ранние математические способности□ \*Подходы к обучению |  |
|  |  |  |  |

**ОЦЕНКА НА УРОВНЕ ШКОЛЬНОГО ОКРУГА**

**Оценка на уровне школьного округа**

**Будет ли учащийся участвовать в какой-либо оценке на уровне школьного округа в течение данного периода действия программы IEP?**

* Нет, оценка на уровне школьного округа не проводилась для класса обучения учащегося (на момент проведения тестирования)
* Да, класс обучения учащегося на момент проведения тестирования: \_\_\_\_\_\_\_\_\_. *Если да, опишите решения, принятые в отношении участия в оценке, ниже:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Стандартная оценка или****Альтернативная оценка**(выбрать один вариант) | **Средства помощи доступа**(в себя включают все специальные условия, определённые средства помощи, и/или универсальные инструменты, которые сотрудники считают необходимыми для проведения оценки на уровне штата) | **\* Пояснение:***Укажите, почему учащийся не может участвовать в стандартной оценке и почему конкретный вид альтернативной оценки выбран как приемлемый для учащегося.* |
| □ Стандартная оценка на уровне школьного округа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ Без средств помощи доступа □ Со средствами помощи доступа□ Альтернативная оценка на уровне школьного округа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ Без средств помощи доступа □ Со средствами помощи доступа |  |  |
| □ Стандартная оценка на уровне школьного округа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ Без средств помощи доступа □ Со средствами помощи доступа□ Альтернативная оценка на уровне школьного округа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ Без средств помощи доступа □ Со средствами помощи доступа |  |  |
| □ Стандартная оценка на уровне школьного округа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ Без средств помощи доступа □ Со средствами помощи доступа□ Альтернативная оценка на уровне школьного округа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ Без средств помощи доступа □ Со средствами помощи доступа |  |  |

**ЕЖЕГОДНЫЕ УЧЕБНЫЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ И ЦЕЛИ**

|  |
| --- |
| **Целевая область: *34 СФНА 300.320(a)(2)(i)*** |
| **Ежегодные задачи, поддающиеся оценке (в себя включают условия и частоту повторения):** **Цели (если применимо):** |
| **Соответствующий(-ие) стандарт(-ы) содержания, если применимо:** |
| **Как будет оцениваться успех по выполнению задач:** |
| **Как будут сообщаться результаты, включая частоту повторения: *34 СФНА 300.320(a)(3)(i)*** |
| **Успех по выполнению задач**   ***34 СФНА 300.320(a)(3)(ii)*** |
| **День выполнения задач: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**Комментарии и дополнительные сведения: |
| **День выполнения задач: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**Комментарии и дополнительные сведения: |
| **День выполнения задач: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**Комментарии и дополнительные сведения: |

**УСЛУГИ**

Группа IEP обязана определить и предоставить соответствующие услуги учащемуся, чтобы у него была возможность:

* Надлежащим образом продвигаться на пути выполнения ежегодных задач ***34 СФНА 300.320(a)(4)(i)***
* Участвовать и делать успехи в общеобразовательной программе обучения, а также участвовать во внеклассных и других внеучебных мероприятиях ***34 СФНА 300.320(a)(4)(ii)***
* Учиться вместе с другими детьми с ограниченными способностями и без ограниченных способностей, а также участвовать во внеклассных и других внеучебных мероприятиях ***34 СФНА 300.320(a)(4)(iii) & 300.107***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Специально разработанные инструкции** ***34 СФНА 300.39*** | **Ожидаемые Количество & Частотность** | **Предполагаемое место расположения** | **Дата начала** | **Дата окончания** | **Поставщик услуг** | **Сотрудник, ответственный за мониторинг** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Сопутствующие услуги*****34 СФНА 300.34*** | **Ожидаемые Количество & Частотность** | **Предполагаемое место расположения** | **Дата начала** | **Дата окончания** | **Поставщик услуг** | **Сотрудник, ответственный за мониторинг** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дополнительные вспомогательные средства/услуги; специальные условия/приспособления*****34 СФНА 300.320(a)(4)(i)-(iii)*** | **Ожидаемые Количество & Частотность** | **Предполагаемое место расположения** | **Дата начала** | **Дата окончания** | **Поставщик услуг** | **Сотрудник, ответственный за мониторинг** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дополнительные вспомогательные средства/услуги, изменение обстановки*****34 СФНА 300.320(a)(4)(i)-(iii)*** | **Ожидаемые Количество & Частотность** | **Предполагаемое место расположения** | **Дата начала** | **Дата окончания** | **Поставщик услуг** | **Сотрудник, ответственный за мониторинг** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Программа по изменению обстановки/методов помощи для школьного персонала*****34 СФНА 300.320(a)(4)(i)-(iii)*** | **Ожидаемые Количество & Частотность** | **Предполагаемое место расположения** | **Дата начала** | **Дата окончания** | **Поставщик услуг** | **Сотрудник, ответственный за мониторинг** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

ОБОСНОВАНИЕ НЕУЧАСТИЯ В ПРОГРАММЕ ***34 СФНА 300.320(a)(5)***

|  |
| --- |
| Опишите, в какой мере (включая количество), если это имеет место, Ваш ребёнок не будет принимать участие в обучении в обычном классе вместе с детьми без ограниченных способностей и во внеклассных и других внеучебных мероприятиях: |
| Объясните причины неучастия, при наличии таковых:  |
| **УСЛУГИ ПРОДЛЁННОГО УЧЕБНОГО ГОДА (EXTENDED SCHOOL YEAR, ESY)** ***34 СФНА 300.106; OAR 581-015-2065***Критерии/запрос: Есть ли у учащегося проблемы в выполнении и достижении задач и целей по программе IEP?  🞎 Да 🞎 Нет 🞎 Требуется больше информацииПояснение:  Требуется ли учащемуся больше времени, чтобы заново выучить ранее полученные навыки? 🞎 Да 🞎 Нет 🞎 Требуется больше информацииПояснение:Другие факторы, учитываемые персоналом:Решение:Требуются ли учащемуся услуги ESY? 🞎 Да (опишите ниже, включая задачи, которые необходимо рассмотреть) 🞎 Нет 🞎 Подлежит уточнению \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Специально разработанные инструкции** ***34 СФНА 300.39*** | **Ожидаемые Количество & Частотность** | **Предполагаемое место расположения** | **Дата начала** | **Дата окончания** | **Поставщик услуг** | **Сотрудник, ответственный за мониторинг** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Сопутствующие услуги*****34 СФНА 300.34*** | **Ожидаемые Количество & Частотность** | **Предполагаемое место расположения** | **Дата начала** | **Дата окончания** | **Поставщик услуг** | **Сотрудник, ответственный за мониторинг** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 |