

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

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

### ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

Учащийся	Округ постоянного проживания	Дата проведения встречи по программе IEP
Пол: ___ М ___ Ж    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 образованию на его/её родном языке или посредством другого способа общения

( \* ) 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	
<i>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.</i>		
B. Имеет ли учащийся ограниченные знания английского языка?		34 СФНА 300.324(a)(2)(ii)
_____ ДА    Уровень английского языка _____	_____ НЕТ	
<i>Если ДА, то группа IEP должна рассмотреть языковые потребности учащегося в той мере, в которой они имеют отношение к программе IEP.</i>		
C. Является ли учащийся слепым или имеет нарушения зрения?		34 СФНА 300.324(a)(2)(iii)
_____ ДА	_____ НЕТ	
<i>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.</i>		
D. Существуют ли у учащегося потребности в обмене информацией/общении?		34 СФНА 300.324(a)(2)(iv)
_____ ДА	_____ НЕТ	
<i>Если ДА, группа IEP рассматривает методы поддержки, услуги и/или руководство в обмене информацией/общении.</i>		
E. Является ли учащийся глухим или слабослышащим?		34 СФНА 300.324(a)(2)(iv)
_____ ДА	_____ НЕТ	
<i>(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.)</i>		

F. Нуждается ли учащийся в технических устройствах или специальных услугах для лиц, имеющих инвалидность? <span style="float: right;">34 СФНА 300.324(a)(2)(v)</span>	
_____ ДА	_____ НЕТ
<i>Если ДА, группа IEP принимает во внимание технические устройства или специальные услуги для лиц, имеющих инвалидность.</i>	
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)? <span style="float: right;">34 СФНА 300.210(b)(3); 300.172(b)(4)</span>	
_____ ДА	_____ НЕТ
<i>Если ДА, другие виды учебного материала доступны по программе IEP.</i>	

## 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 улучшением 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)**

<b>Услуги/Мероприятия в период переходного процесса:</b> 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. <b>34 СФНА 300.43</b>
<b>Учебный курс:</b> (предназначен для помощи учащимся в достижении целей среднего специального образования) <b>34 СФНА 300.320(b)(2)</b>
<b>Участие агентства:</b> 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. <b>34 СФНА 300.321(b)(3)</b>

<b>Окончание школы</b> <b>34 СФНА 300.102(a)(3)(i)-(iii)</b>
Ожидаемый день окончания школы: _____ <input type="checkbox"/> С получением стандартного диплома <input type="checkbox"/> С получением модифицированного диплома для учащихся с ограниченными способностями <input type="checkbox"/> С получением особого диплома для учащихся с ограниченными способностями с прохождением дополнительных аттестаций <input type="checkbox"/> С получением альтернативного диплома

<b>Передача прав</b> <b>34 СФНА 300.320(c), 300.520</b>
Учащийся и родитель были проинформированы о своих правах согласно Части Б Министерства образования штата Орегон, которое передаст права учащемуся, когда он достигнет совершеннолетия: <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> День, когда учащийся был проинформирован: _____ <input type="checkbox"/> День, когда ожидается передача прав: _____  <i>Школьный округ также должен предоставить письменное уведомление о передаче прав учащемуся и родителю, когда учащийся достигнет совершеннолетия.</i>

**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:*

<p><b>Стандартная оценка</b></p>	<p><b>Средства обеспечения доступности</b>                      (включают все приспособления, специальные вспомогательные средства и/или универсальные средства и методы, которые персонал считает необходимыми для проведения оценок в масштабах штата)</p>	<p><b>Решение об исключении (указать соответствующие разделы)</b>                      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 <b>до того</b>, как учащийся приступит к тестированию ELPA21. Все случаи исключения разделов по оценке ELPA21 подлежат контролю со стороны Департамента образования штата Орегон (ODE).</p>	<p><b>* Пояснение</b>                      Заявление о том, почему учащийся не может принять участие в определенных разделах</p>
<p><input type="checkbox"/> Оценка уровня владения английским языком (ELPA)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Без средств обеспечения доступности</li> <li><input type="checkbox"/> Со средствами обеспечения доступности</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> * Аудирование</li> <li><input type="checkbox"/> * Чтение</li> <li><input type="checkbox"/> * Письмо</li> <li><input type="checkbox"/> * Говорение</li> </ul>	
<p><b>Стандартная оценка</b></p>	<p><b>Средства обеспечения доступности</b>                      (включают все приспособления, специальные вспомогательные средства и/или универсальные средства и методы, которые персонал считает необходимыми для проведения оценок в масштабах штата)</p>		
<p><input type="checkbox"/> Оценка дошкольников (КА)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Без средств обеспечения доступности</li> <li><input type="checkbox"/> Со средствами обеспечения доступности</li> </ul>			



<p><b>Стандартная оценка</b></p>	<p><b>Средства помощи доступа</b> (в себя включают все специальные условия, определённые средства помощи, и/или универсальные инструменты, которые сотрудники считают необходимыми для проведения оценки на уровне штата)</p>	<p><b>Решения, принимаемые в качестве исключения (определите приемлемые области)</b> Группа IEP может позволить учащемуся не принимать участие в определённой области обучения с учётом разного рода ограниченных</p>	<p><b>*Пояснение</b> Укажите, почему учащийся не может принимать участие в выбранной области обучения</p>
----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		способностей некоторых учащихся	
<input type="checkbox"/> Оценка владения английским языком (English Language Proficiency Assessment, ELPA) <input type="checkbox"/> Без средств помощи доступа <input type="checkbox"/> Со средствами помощи доступа		<input type="checkbox"/> *Аудирование <input type="checkbox"/> *Чтение <input type="checkbox"/> *Письмо <input type="checkbox"/> *Речь	
<input type="checkbox"/> Оценка детсадовской подготовки (Kindergarten Assessment, KA) <input type="checkbox"/> Без средств помощи доступа <input type="checkbox"/> Со средствами помощи доступа		<input type="checkbox"/> *Ранняя грамотность <input type="checkbox"/> *Ранние математические способности <input type="checkbox"/> *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:

<p><b>Стандартная оценка или Альтернативная оценка</b> (выбрать один вариант)</p>	<p><b>Средства помощи доступа</b> (в себя включают все специальные условия, определённые средства помощи, и/или универсальные инструменты, которые сотрудники считают необходимыми для проведения оценки на уровне штата)</p>	<p><b>* Пояснение:</b> <i>Укажите, почему учащийся не может участвовать в стандартной оценке и почему конкретный вид альтернативной оценки выбран как приемлемый для учащегося.</i></p>
<p><input type="checkbox"/> Стандартная оценка на уровне школьного округа: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Без средств помощи доступа  <input type="checkbox"/> Со средствами помощи доступа</p> <p><input type="checkbox"/> Альтернативная оценка на уровне школьного округа: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Без средств помощи доступа  <input type="checkbox"/> Со средствами помощи доступа</p>		
<p><input type="checkbox"/> Стандартная оценка на уровне школьного округа: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Без средств помощи доступа  <input type="checkbox"/> Со средствами помощи доступа</p> <p><input type="checkbox"/> Альтернативная оценка на уровне школьного округа: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Без средств помощи доступа  <input type="checkbox"/> Со средствами помощи доступа</p>		
<p><input type="checkbox"/> Стандартная оценка на уровне школьного округа: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Без средств помощи доступа  <input type="checkbox"/> Со средствами помощи доступа</p> <p><input type="checkbox"/> Альтернативная оценка на уровне школьного округа: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Без средств помощи доступа  <input type="checkbox"/> Со средствами помощи доступа</p>		

**ЕЖЕГОДНЫЕ УЧЕБНЫЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ И ЦЕЛИ**

<b>Целевая область:</b>	34 СФНА 300.320(a)(2)(i)
<p><b>Ежегодные задачи, поддающиеся оценке (в себя включают условия и частоту повторения):</b></p>  <p><b>Цели (если применимо):</b></p>	

<b>Соответствующий(-ие) стандарт(-ы) содержания, если применимо:</b>	
<b>Как будет оцениваться успех по выполнению задач:</b>	
<b>Как будут сообщаться результаты, включая частоту повторения:</b> 34 СФНА 300.320(a)(3)(i)	
<b>Успех по выполнению задач</b>	<b>34 СФНА 300.320(a)(3)(ii)</b>
<b>День выполнения задач:</b> ___/___/___ Комментарии и дополнительные сведения:	
<b>День выполнения задач:</b> ___/___/___ Комментарии и дополнительные сведения:	
<b>День выполнения задач:</b> ___/___/___ 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(а)(4)(i)*
- Участвовать и делать успехи в общеобразовательной программе обучения, а также участвовать во внеклассных и других внеучебных мероприятиях *34 СФНА 300.320(а)(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(а)(4)(iii) & 300.107*

<b>Специально разработанные инструкции</b> <i>34 СФНА 300.39</i>	<b>Ожидаемые Количество &amp; Частотность</b>	<b>Предполагаемое место расположения</b>	<b>Дата начала</b>	<b>Дата окончания</b>	<b>Поставщик услуг</b>	<b>Сотрудник, ответственный за мониторинг</b>

<b>Сопутствующие услуги</b> <i>34 СФНА 300.34</i>	<b>Ожидаемые Количество &amp; Частотность</b>	<b>Предполагаемое место расположения</b>	<b>Дата начала</b>	<b>Дата окончания</b>	<b>Поставщик услуг</b>	<b>Сотрудник, ответственный за мониторинг</b>

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

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

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

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

<p>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:</p>
<p>Объясните причины неучастия, при наличии таковых:</p>

**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 информации

Пояснение:

Требуется ли учащемуся больше времени, чтобы заново выучить ранее полученные навыки?

- Да  Нет  Требуется больше информации

Пояснение:

Другие факторы, учитываемые персоналом:

Решение:

Требуется ли учащемуся услуги ESY?

- Да (опишите ниже, включая задачи, которые необходимо рассмотреть)  Нет  Подлежит уточнению \_\_\_\_\_

Специально разработанные инструкции <i>34 СФНА 300.39</i>	Ожидаемые Количество & Частотность	Предполагаемое место расположения	Дата начала	Дата окончания	Поставщик услуг	Сотрудник, ответственный за мониторинг

Сопутствующие услуги <i>34 СФНА 300.34</i>	Ожидаемые Количество & Частотность	Предполагаемое место расположения	Дата начала	Дата окончания	Поставщик услуг	Сотрудник, ответственный за мониторинг

