

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

School Age

Student's Name: _____

IEP Team Meeting Date (mm/dd/yy): _____

IEP Implementation Date (Projected Date when Services and Programs Will Begin): _____

Anticipated Duration of Services and Programs: _____

Date of Birth: _____

Age: _____

Grade: _____

Anticipated Year of Graduation: _____

Local Education Agency (LEA): _____

County of Residence: _____

Name and Address of Parent/Guardian/Surrogate: _____ Phone (Home): _____

_____ Phone (Work): _____

Other Information: _____

The LEA and parent have agreed to make the following changes to the IEP without convening an IEP meeting, as documented by:

Date of Revision(s)	Participants/Roles	IEP Section(s) Amended

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

IEP TEAM/SIGNATURES

The Individualized Education Program team makes the decisions about the student's program and placement. The student's parent(s), the student's special education teacher, and a representative from the Local Education Agency are required members of this team. Signature on this IEP documents attendance, not agreement.

Role	Printed Name	Signature
Parent/Guardian/Surrogate		
Parent/Guardian/Surrogate		
Student*		
Regular Education Teacher**		
Special Education Teacher		
Local Ed Agency Rep		
Career/Tech Ed Rep***		
Community Agency Rep		
Teacher of the Gifted****		

* The IEP team must invite the student if transition services are being planned or if the parents choose to have the student participate.

** If the student is, or may be, participating in the regular education environment.

*** As determined by the LEA as needed for transition services and other community services.

**** A teacher of the gifted is required when writing an *IEP* for a student with a disability who also is gifted. One individual listed above must be able to interpret the instructional implications of any evaluation results.

Written input received from the following members:

Transfer of Rights at Age of Majority

For purposes of education, the age of majority is reached in Pennsylvania when the individual reaches 21 years of age. Likewise, for purposes of the Individuals with Disabilities Education Act, the age of majority is reached for students with disabilities when they reach 21 years of age.

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

PROCEDURAL SAFEGUARDS NOTICE

I have received a copy of the *Procedural Safeguards Notice* during this school year. The *Procedural Safeguards Notice* provides information about my rights, including the process for disagreeing with the IEP. The school has informed me whom I may contact if I need more information.

Signature of Parent/Guardian/Surrogate: _____

MEDICAL ASSISTANCE PROGRAM BILLING NOTICE

(Applicable only to parents who have consented to the release of billing information to Medical Assistance programs)

I understand that the school may charge the School-Based Access Program ("SBAP")—or any program that replaces or supplements the SBAP—the cost of certain special education and related services described in my child's IEP. To make these charges to the SBAP, the school will release to the administrator of that program the name, age, and address of my child, verification of Medicaid eligibility for my child, a copy of my child's IEP, a description of the services provided and the times and dates during which such services were provided to my child, and the identity of the provider of such services. *I understand that such information will not be disclosed, and such charges will not be made, unless I consent to the disclosure.* I acknowledge that I have provided written consent to disclose such information.

I understand that my consent is ongoing from year-to-year unless and until I withdraw it. I can withdraw my consent in writing, or orally if I am unable to write, at any time. My refusal to consent or my withdrawal of consent will not relieve the school of the obligation to provide, at no cost to me or my family, any service or program to which my child is entitled under the Individuals with Disabilities Education Act ("IDEA") or that is necessary to enable my child to receive a free appropriate public education as described in my child's IEP.

I understand that the school cannot—

Require me or my family to sign up for or enroll in any public benefits or insurance program, such as Medicaid, as a condition of receiving a free appropriate public education for my child;

Require me or my family to incur any expense for the provision of a free appropriate public education to my child, including co-payments and deductibles, unless it agrees to pay such expenses on my or my family's behalf;

Cause a decrease in available lifetime coverage or any other insured benefit;

Cause me or my family to pay for services that would otherwise be covered by a public benefits or insurance program and that are required for my child outside the time that he or she is in school;

Risk the loss of eligibility for home and community-based waivers, based on aggregate health-related expenditures.

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

I. SPECIAL CONSIDERATIONS THE IEP TEAM MUST CONSIDER BEFORE DEVELOPING THE IEP. ANY FACTORS CHECKED AS "YES" MUST BE ADDRESSED IN THE IEP.

Is the student blind or visually impaired?

Yes

The IEP must include a description of the instruction in Braille and the use of Braille unless the IEP team determines, after an evaluation of the student's reading and writing skills, needs, and appropriate reading and writing media (including an evaluation of the student's future needs for instruction in Braille or the use of Braille), that instruction in Braille or the use of Braille is not appropriate for the student.

No

Is the student deaf or hard of hearing?

Yes

The IEP must include a communication plan to address the following: language and communication needs; opportunities for direct communications with peers and professional personnel in the student's language and communication mode; academic level; full range of needs, including opportunities for direct instruction in the student's language and communication mode; and assistive technology devices and services. Indicate in which section of the IEP these considerations are addressed. The Communication Plan must be completed and is available at www.pattan.net

No

Does the student have communication needs?

Yes

Student needs must be addressed in the IEP (i.e., present levels, specially designed instruction (SDI), annual goals, etc.)

No

Does the student need assistive technology devices and/or services?

Yes

Student needs must be addressed in the IEP (i.e., present levels, specially designed instruction, annual goals, etc.)

No

Does the student have limited English proficiency?

Yes

The IEP team must address the student's language needs and how those needs relate to the IEP.

No

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

Does the student exhibit behaviors that impede his/her learning or that of others?

Yes

The IEP team must develop a Positive Behavior Support Plan that is based on a functional assessment of behavior and that utilizes positive behavior techniques. Results of the functional assessment of behavior may be listed in the Present Levels section of the IEP with a clear measurable plan to address the behavior in the Goals and Specially Designed Instruction sections of the IEP or in the Positive Behavior Support Plan if this is a separate document that is attached to the IEP. A Positive Behavior Support Plan and a Functional Behavioral Assessment form are available at www.pattan.net

No

Other (specify):

II. PRESENT LEVELS OF ACADEMIC ACHIEVEMENT AND FUNCTIONAL PERFORMANCE

Include the following information related to the student:

- Present levels of academic achievement (e.g., most recent evaluation of the student, results of formative assessments, curriculum-based assessments, transition assessments, progress toward current goals)
- Present levels of functional performance (e.g., results from a functional behavioral assessment, results of ecological assessments, progress toward current goals)
- Present levels related to current postsecondary transition goals if the student's age is 14 or younger if determined appropriate by the IEP team (e.g., results of formative assessments, curriculum-based assessments, progress toward current goals)
- Parental concerns for enhancing the education of the student
- How the student's disability affects involvement and progress in the general education curriculum
- Strengths
- Academic, developmental, and functional needs related to student's disability

III. TRANSITION SERVICES - This is required for students age 14 or younger if determined appropriate by the IEP team. If the student does not attend the IEP meeting, the school must take other steps to ensure that the student's preferences and interests are considered. Transition services are a coordinated set of activities for a student with a disability that is designed to be within a results oriented process, that is focused on improving the academic and functional achievement of the student with a disability to facilitate the student's movement from school to post school activities, including postsecondary education, vocational education, integrated employment (including supported employment), continuing and adult education, adult services, independent living, or community participation that is based on the individual student's needs taking into account the student's strengths, preferences, and interests.

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

POST SCHOOL GOALS - Based on age appropriate assessment, define and project the appropriate measurable postsecondary goals that address education and training, employment, and as needed, independent living. Under each area, list the services/activities and courses of study that support that goal. Include for each service/activity the location, frequency, projected beginning date, anticipated duration, and person/agency responsible.

For students in Career and Technology Centers, CIP Code:

--

Postsecondary Education and Training Goal:					Measurable Annual Goal Yes/No (Document in Section V)
Courses of Study:					
Service/Activity	Location	Frequency	Projected Beginning Date	Anticipated Duration	Person(s)/Agency Responsible
Employment Goal:					Measurable Annual Goal Yes/No (Document in Section V)
Courses of Study:					
Service/Activity	Location	Frequency	Projected Beginning Date	Anticipated Duration	Person(s)/Agency Responsible

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

Independent Living Goal, if appropriate:					Measurable Annual Goal Yes/No (Document in Section V)
Courses of Study:					
Service/Activity	Location	Frequency	Projected Beginning Date	Anticipated Duration	Person(s)/Agency Responsible

IV. PARTICIPATION IN STATE AND LOCAL ASSESSMENTS

Instructions for IEP Teams:

Please select the appropriate assessment option. Information on available testing accommodations may be found in the Accommodations Guidelines available on www.education.pa.gov

State Assessments

Not Assessed

	No statewide assessment is administered at this student's grade level.
	No English proficiency assessment administered because the student is not an English Learner.

PSSA (Math and English Language Arts (ELA) administered in grades 3-8; Science administered in grades 4 and 8)

Tested Subject	Without Accommodations	With Accommodations	Accommodations to be Provided
Math			
Science			
ELA			

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

Keystone Exam (Replaces the 11th grade PSSA in high school; Student must participate by 11th grade)

Tested Subject	Without Accommodations	With Accommodations	Accommodations to be Provided
Algebra 1			
Literature			
Biology			

Keystone Project Based Assessment (Available when student is unable to demonstrate proficiency on a Keystone Exam or Keystone Exam module.)

Tested Subject	Without Accommodations	With Accommodations	Accommodations to be Provided
Algebra 1			
Literature			
Biology			

Validated Local Assessment (Available when selected as option by LEA)

Tested Subject	Without Accommodations	With Accommodations	Accommodations to be Provided
Algebra 1			
Literature			
Biology			

PASA (Administered in grades 3-8, 11 for English Language Arts (ELA) and Math; Grades 4, 8, 11 for Science)

Student will participate in the PASA:

The IEP team must review each of Pennsylvania's 6 eligibility criteria to determine participation in the PASA. The IEP team must answer "YES" to ALL six criteria in order for the student to participate in the PASA. If the answer is "NO" to any of the questions, the student must participate in the PSSA/ Keystones with or without accommodations, as determined appropriate by the IEP team.

1. Will the student be in grade 3,4,5,6,7,8, or 11 by September 1st of the school year during which the IEP will be operative?
2. Does the student have significant cognitive disabilities? Pennsylvania defines significant cognitive disabilities as pervasive and global in nature, affecting student learning in all academic content areas, as well as adaptive behaviors and functional skills across life domains.
3. Does the student require intensive, direct, and repeated instruction in order to learn and generalize academic, functional, and adaptive behavior skills across multiple settings?
4. Does the student require extensive adaptations and support in order to perform and/or participate meaningfully and productively in the everyday life activities of integrated school, home, community, and work environments?
5. Does the student require substantial modifications to the general education curriculum?
6. Does the student's participation in the general education curriculum differ substantially in form and/or substance from that of most other students? Students found eligible to take the PASA must have measurable annual goals AND short-term objectives reflected in the IEP.

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

Student will participate in the PASA.

Explain why the student cannot participate in the PSSA or the Keystone Exams, even with accommodations:

Explain why the PASA is appropriate considering the six eligibility criteria:

Explain any specific accommodations the student may require on the PASA (i.e., Assistive Technology, Signing):

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

ACCESS for ELs (Administered in grades K-12)

Domains	Without Accommodations	With Accommodations	Unable to Participate	Accommodations to be Provided or Rationale for Inability to Participate in Selected Domains
Listening				
Reading				
Writing				
Speaking				

Alternate ACCESS for ELs (Administered in grades 1-12)

Student will participate in the Alternate ACCESS for ELs.

Explain why the student cannot participate in the ACCESS for ELs:

Explain why the Alternate ACCESS for ELs is appropriate:

Domains	Without Accommodations	With Accommodations	Unable to Participate	Accommodations to be Provided or Rationale for Inability to Participate in Selected Domains
Listening				
Reading				
Writing				
Speaking				

Local Assessments

- Local assessment is not administered at this student's grade level; OR
- Student will participate in local assessments without accommodations; OR
- Student will participate in local assessments with the following accommodations; OR

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

The student will take a local alternate assessment.

Explain why the student cannot participate in the local regular assessment:

Explain why the local alternate assessment is appropriate:

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

V. GOALS AND OBJECTIVES - Include, as appropriate, academic and functional goals. Use as many copies of this page as needed to plan appropriately. Specially designed instruction may be listed with each goal/objective or listed in Section VI.

Short-term learning outcomes are required for students who are gifted. The short-term learning outcomes related to the student's gifted program may be listed under Goals or Short-Term Objectives.

MEASURABLE ANNUAL GOAL Include: Condition, Name, Behavior, and Criteria (Refer to Annotated IEP for description of these components)	Describe HOW the student's progress toward meeting this goal will be measured	Describe WHEN periodic reports on progress will be provided to parents	Report of Progress

SHORT-TERM OBJECTIVES - Required for students with disabilities who take an alternate assessment aligned to alternate achievement standards (PASA).

Short-term objectives / Benchmarks

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

VI. SPECIAL EDUCATION / RELATED SERVICES / SUPPLEMENTARY AIDS AND SERVICES / PROGRAM MODIFICATIONS - Include, as appropriate, for nonacademic and extracurricular services and activities.

A. PROGRAM MODIFICATIONS AND SPECIALLY DESIGNED INSTRUCTION (SDI)

- SDI may be listed with each goal or as part of the table below.
- Include supplementary aids and services as appropriate.
- For a student who has a disability and is gifted, SDI also should include adaptations, accommodations, or modifications to the general education curriculum, as appropriate for a student with a disability.

<i>Modifications and SDI</i>	<i>Location</i>	<i>Frequency</i>	<i>Projected Beginning Date</i>	<i>Anticipated Duration</i>

B. RELATED SERVICES - List the services that the student needs in order to benefit from his/her special education program.

<i>Service</i>	<i>Location</i>	<i>Frequency</i>	<i>Projected Beginning Date</i>	<i>Anticipated Duration</i>

C. SUPPORTS FOR SCHOOL PERSONNEL - List the staff to receive the supports and the supports needed to implement the student's IEP.

<i>School Personnel to Receive Support</i>	<i>Support</i>	<i>Location</i>	<i>Frequency</i>	<i>Projected Beginning Date</i>	<i>Anticipated Duration</i>

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

D. GIFTED SUPPORT SERVICES FOR A STUDENT IDENTIFIED AS GIFTED WHO ALSO IS IDENTIFIED AS A STUDENT WITH A DISABILITY - Support services are required to assist a gifted student to benefit from gifted education (e.g., psychological services, parent counseling and education, counseling services, transportation to and from gifted programs to classrooms in buildings operated by the school district).

<i>Support Service</i>	
<i>Support Service</i>	
<i>Support Service</i>	

E. EXTENDED SCHOOL YEAR (ESY) - The IEP team has considered and discussed ESY services, and determined that:

Student IS eligible for ESY based on the following information or data reviewed by the IEP team:

OR

As of the date of this IEP, student is NOT eligible for ESY based on the following information or data reviewed by the IEP team:

The Annual Goals and, when appropriate, Short-Term Objectives from this IEP that are to be addressed in the student's ESY Program are:

If the IEP team has determined ESY is appropriate, complete the following:

<i>ESY Service to be Provided</i>	<i>Location</i>	<i>Frequency</i>	<i>Projected Beginning Date</i>	<i>Anticipated Duration</i>

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

VII. EDUCATIONAL PLACEMENT

A. QUESTIONS FOR IEP TEAM - The following questions must be reviewed and discussed by the IEP team prior to providing the explanations regarding participation with students without disabilities.

It is the responsibility of each public agency to ensure that, to the maximum extent appropriate, students with disabilities, including those in public or private institutions or other care facilities, are educated with students who are not disabled. Special classes, separate schooling or other removal of students with disabilities from the general educational environment occurs only when the nature or severity of the disability is such that education in general education classes, EVEN WITH the use of supplementary aids and services, cannot be achieved satisfactorily.

- What supplementary aids and services were considered? What supplementary aids and services were rejected? Explain why the supplementary aids and services will or will not enable the student to make progress on the goals and objectives (if applicable) in this IEP in the general education class.
- What benefits are provided in the general education class with supplementary aids and services versus the benefits provided in the special education class?
- What potentially beneficial effects and/or harmful effects might be expected on the student with disabilities or the other students in the class, even with supplementary aids and services?
- To what extent, if any, will the student participate with nondisabled peers in extracurricular activities or other nonacademic activities?

Explanation of the extent, if any, to which the student will not participate with students without disabilities in the regular education class:

Explanation of the extent, if any, to which the student will not participate with students without disabilities in the general education curriculum:

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

B. Type of Support

1. Amount of special education supports

- Itinerant: Special education supports and services provided by special education personnel for 20% or less of the school day
- Supplemental: Special education supports and services provided by special education personnel for more than 20% of the day but less than 80% of the school day
- Full-Time: Special education supports and services provided by special education personnel for 80% or more of the school day

2. Type of special education supports

- Autistic Support
- Blind-Visually Impaired Support
- Deaf and Hard of Hearing Support
- Emotional Support
- Learning Support
- Life Skills Support
- Multiple Disabilities Support
- Physical Support
- Speech and Language Support

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

C. Location of student's program

Name of School District where the IEP will be implemented: _____

Name of School Building where the IEP will be implemented: _____

Is this school the student's neighborhood school (i.e., the school the student would attend if he/she did not have an IEP)?

Yes

No. If the answer is "no," select the reason why not.

Special education supports and services required in the student's IEP cannot be provided in the neighborhood school

Other. Please explain:

INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)

Student's Name:

VIII. PENNDATA REPORTING: Educational Environment (Complete either Section A or B; Select only one Educational Environment)

To calculate the percentage of time inside the regular classroom, divide the number of hours the student spends inside the regular classroom by the total number of hours in the school day (including lunch, recess, study periods). The result is then multiplied by 100.

SECTION A: For Students Educated in Regular School Buildings with Non Disabled Peers - Indicate the Percentage of time INSIDE the regular classroom for this student:

Time spent outside the regular classroom receiving services unrelated to the student's disability (e.g., time receiving ESL services) should be considered time inside the regular classroom. Educational time spent in age-appropriate community-based settings that include individuals with and without disabilities, such as college campuses or vocational sites, should be counted as time spent inside the regular classroom.

Calculation for this Student:

Column 1	Column 2	Calculation	Indicate Percentage	Percentage Category
Total hours the student spends in the regular classroom per day	Total hours in a typical school day (including lunch, recess & study periods)	(Hours inside regular classroom ÷ hours in school day) x 100 = % (Column 1 ÷ Column 2) x 100 = %	Section A: The percentage of time student spends inside the regular classroom:	Using the calculation result - select the appropriate percentage category
			_____ % of the day	<input type="checkbox"/> INSIDE the Regular Classroom 80% or More of the Day <input type="checkbox"/> INSIDE the Regular Classroom 79-40% of the Day <input type="checkbox"/> INSIDE the Regular Classroom Less Than 40% of the Day

SECTION B: This section required only for Students Educated OUTSIDE Regular School Buildings for more than 50% of the day - select and indicate the Name of School or Facility on the line corresponding with the appropriate selection: (If a student spends less than 50% of the day in one of these locations, the IEP team must do the calculation in Section A)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Approved Private School (Non Residential) _____ | <input type="checkbox"/> Other Public Facility (Non Residential) _____ |
| <input type="checkbox"/> Approved Private School (Residential) _____ | <input type="checkbox"/> Hospital/Homebound _____ |
| <input type="checkbox"/> Other Private Facility (Non Residential) _____ | <input type="checkbox"/> Correctional Facility _____ |
| <input type="checkbox"/> Other Private Facility (Residential) _____ | <input type="checkbox"/> Out of State Facility _____ |
| <input type="checkbox"/> Other Public Facility (Residential) _____ | <input type="checkbox"/> Instruction Conducted in the Home _____ |

EXAMPLES for Section A: How to Calculate PennData-Educational Environment Percentages

	Column 1	Column 2	Calculation	Indicate Percentage
	Total hours the student spends in the regular classroom-per day	Total hours in a typical school day (including lunch, recess & study periods)	(Hours inside regular classroom ÷ hours in school day) x 100 = % (Column 1 ÷ Column 2) x 100 = %	Section A: The percentage of time student spends inside the regular classroom:
Example 1	5.5	6.5	(5.5 ÷ 6.5) x 100 = 85%	85% of the day (Inside 80% or More of Day)
Example 2	3	5	(3 ÷ 5) x 100 = 60%	60% of the day (Inside 79-40% of Day)
Example 3	1	5	(1 ÷ 5) x 100 = 20%	20% of the day (Inside less than 40% of Day)

For help in understanding this form, an annotated IEP is available on the PaTTAN website at www.pattan.net Type "Annotated Forms" in the Search feature on the website. If you do not have access to the Internet, you can request the annotated form by calling PaTTAN at 800-441-3215.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА (IEP)

Имя студента:

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА (IEP)**Школьный возраст**

Имя студента: _____

Дата встречи группы IEP (мм/дд/гг): _____

Дата внедрения IEP (Прогнозируемая дата начала предоставления Услуг и программ): _____

Ожидаемая продолжительность Услуг и программ: _____

Датарождения: _____

Возраст: _____

Класс: _____

Предполагаемый год окончания
школы: _____Местное образовательное
агентство (LEA): _____

страна проживания: _____

Имя и адрес Родителя/Опекуна/Суррогатной матери:

Телефон
(Домашний): _____Телефон
(Рабочий): _____Дополнительная
Информация: _____

LEA и родительская организация договорились внести следующие изменения в IEP без созыва собрания IEP, как это задокументировано:

--

Дата пересмотра(-ов)	Участники/Роли	Раздел (ы) IEP с поправками

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА (ИЕР)

Имя студента:

КОМАНДА ИЕР/ПОДПИСИ

Команда Индивидуальной образовательной программы принимает решения о программе и размещении студента. Родитель (родители) учащегося, учитель специального образования учащегося и представитель Местного образовательного агентства являются обязательными членами этой команды. Подпись на этом ИЕР подтверждает присутствие, а не согласие.

Роль	Печатное наименование	Подпись
Родитель/Опекун/Суррогатная мать		
Родитель/Опекун/Суррогатная мать		
Студент*		
Преподаватель Обычного образования**		
Учитель специального образования		
Представитель Местного Информационного агентства		
Карьера/ Технический представитель***		
Представители Общественных Организаций		
Учитель одаренных****		

* Команда ИЕР должна пригласить учащегося, если планируются услуги по переходу или если родители хотят, чтобы учащийся участвовал.

** Если учащийся участвует или может участвовать в обычной образовательной среде.

*** Как определено LEA, как это необходимо для услуг переходного периода и других общественных услуг.

**** При написании ИЕР для учащегося с ограниченными возможностями, который также является одаренным, требуется учитель одаренных.

Один человек, указанный выше, должен быть в состоянии интерпретировать учебные последствия любых результатов оценки.

Письменные материалы, полученные от следующих участников:

Передача прав по достижении совершеннолетия

Для целей образования совершеннолетие в Пенсильвании наступает, когда лицо достигает 21 года. Аналогичным образом, для целей Закона об образовании для лиц с ограниченными возможностями совершеннолетие для учащихся с ограниченными возможностями достигается по достижении ими 21 года.

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРОЦЕДУРНЫХ ГАРАНТИЯХ

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА (ИЕР)

Имя студента:

Я получил копию Уведомления о процедурных гарантиях в течение этого учебного года. Уведомление о процедурных гарантиях содержит информацию о моих правах, включая процедуру несогласия с ИЕР. Школа сообщила мне, к кому я могу обратиться, если мне понадобится дополнительная информация.

Подпись родителя/Опекуна/Суррогатной матери:

УВЕДОМЛЕНИЕ О ВЫСТАВЛЕНИИ СЧЕТА ЗА ПРОГРАММУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

(Применено только к родителям, которые дали согласие на предоставление платежной информации программам медицинской помощи)

Я понимаю, что школа может взимать плату за Школьную программу доступа (“SBAP”) - или любую программу, которая заменяет или дополняет SBAP, — стоимость определенного специального образования и связанных с ним услуг, описанных в ИЕР моего ребенка. Чтобы внести эти платежи в SBAP, школа предоставит администратору этой программы имя, возраст и адрес моего ребенка, подтверждение права на получение Medicaid для моего ребенка, копию ИЕР моего ребенка, описание предоставляемых услуг, а также время и даты, в течение которых такие услуги были предоставлены моему ребенку, и личность поставщика таких услуг. Я понимаю, что такая информация не будет раскрыта, и такие обвинения не будут предъявлены, если я не дам согласия на раскрытие. Я признаю, что дал письменное согласие на раскрытие такой информации.

Я понимаю, что мое согласие действует из года в год до тех пор, пока я не отзову его. Я могу отозвать свое согласие в письменной или устной форме, если я не могу писать, в любое время. Мой отказ дать согласие или отзыв согласия не освобождают школу от обязанности бесплатно предоставлять мне или моей семье любые услуги или программы, на которые мой ребенок имеет право в соответствии с Законом об образовании для лиц с ограниченными возможностями (“IDEA”) или которые необходимы для того, чтобы мой ребенок мог получить бесплатное соответствующее государственное образование, как описано в ИЕР моего ребенка.

Я понимаю, что школа не может—

Требовать от меня или моей семьи регистрации или участия в любой программе государственных пособий или страхования, такой как Medicaid, в качестве условия получения бесплатного соответствующего государственного образования для моего ребенка;

Требовать, чтобы я или моя семья понесли какие-либо расходы на предоставление моему ребенку бесплатного надлежащего государственного образования, включая доплаты и франшизы, если только они не согласятся оплатить такие расходы от моего имени или от имени моей семьи;

Привести к уменьшению доступного пожизненного страхового покрытия или любого другого страхового возмещения;

Заставить меня или мою семью платить за услуги, которые в противном случае были бы покрыты государственными пособиями или программой страхования и которые необходимы моему ребенку вне времени, когда он или она находится в школе;

Риск потери права на отказ от услуг на дому и в общине на основе совокупных расходов, связанных со здравоохранением.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА (IEP)

Имя студента:

I. ОСОБЫЕ СООБРАЖЕНИЯ, КОТОРЫЕ КОМАНДА IEP ДОЛЖНА РАССМОТРЕТЬ ПЕРЕД РАЗРАБОТКОЙ IEP. ЛЮБЫЕ ФАКТОРЫ, ОТМЕЧЕННЫЕ КАК “ДА”, ДОЛЖНЫ БЫТЬ УЧТЕНЫ В IEP.

Является ли учащийся слепым или слабовидящим?

Да

IEP должен включать описание обучения шрифтом Брайля и использования шрифта Брайля, если только команда IEP не определит после оценки навыков чтения и письма учащегося, потребностей и соответствующих средств чтения и письма (включая оценку будущих потребностей учащегося в обучении шрифтом Брайля или использовании Шрифт Брайля), что обучение шрифтом Брайля или использование шрифта Брайля не подходит для учащегося.

нет

Is the student deaf or hard of hearing?

Да

The IEP must include a communication plan to address the following: language and communication needs; opportunities for direct communications with peers and professional personnel in the student’s language and communication mode; academic level; full range of needs, including opportunities for direct instruction in the student’s language and communication mode; and assistive technology devices and services. Indicate in which section of the IEP these considerations are addressed. The Communication Plan must be completed and is available at www.pattan.net

нет

Есть ли у студента потребности в общении?

Да

Потребности учащихся должны быть учтены в IEP (т.е. текущие уровни, специально разработанные инструкции (SDI), годовые цели и т.д.).

нет

Нужны ли учащемуся вспомогательные технологические устройства и/или услуги?

Да

Потребности учащихся должны быть учтены в IEP (т.е. текущие уровни, специально разработанные инструкции, годовые цели и т.д.).

нет

Имеет ли студент ограниченный уровень владения английским языком?

Да

Команда IEP должна учитывать языковые потребности студента и то, как эти потребности соотносятся с IEP.

нет

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА (IEP)

Имя студента:

Проявляет ли учащийся поведение, препятствующее его/ее обучению или обучению других?

Да

Команда IEP должна разработать План поддержки Позитивного поведения, основанный на функциональной оценке поведения и использующий методы позитивного поведения. Результаты функциональной оценки поведения могут быть перечислены в разделе "Текущие уровни" IEP с четким измеримым планом решения проблемы поведения в разделах "Цели" и "Специально разработанные инструкции" IEP или в Плане поддержки позитивного поведения, если это отдельный документ, который прилагается к IEP. План поддержки позитивного поведения и Функциональная форма оценки поведения доступны по адресу www.pattan.net

нет

Другое (указать):

II. ТЕКУЩИЕ УРОВНИ АКАДЕМИЧЕСКИХ ДОСТИЖЕНИЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Включите следующую информацию, относящуюся к студенту:

- Текущие уровни академических достижений (например, самая последняя оценка учащегося, результаты формирующих оценок, оценки на основе учебной программы, оценки перехода, прогресс в достижении текущих целей)
- Текущие уровни функциональной эффективности (например, результаты функциональной поведенческой оценки, результаты экологических оценок, прогресс в достижении текущих целей)
- Текущие уровни, связанные с текущими целями перехода на последипломное образование, если возраст учащегося составляет 14 лет или младше, если команда IEP сочтет это целесообразным (например, результаты формирующих оценок, оценки на основе учебной программы, прогресс в достижении текущих целей)
- Забота родителей об улучшении образования учащегося
- Как инвалидность учащегося влияет на участие и успеваемость в общеобразовательной программе
- Сильные стороны
- Академические, развивающие и функциональные потребности, связанные с инвалидностью учащегося

III. УСЛУГИ ПО ПЕРЕХОДУ – Это требуется для учащихся в возрасте 14 лет и младше, если команда IEP сочтет это целесообразным. Если учащийся не посещает собрание IEP, школа должна предпринять другие шаги для обеспечения учета предпочтений и интересов учащегося. Услуги по переходу - это скоординированный набор мероприятий для учащегося с ограниченными возможностями, который разработан в рамках процесса, ориентированного на результат, который направлен на улучшение академических и функциональных достижений учащегося с ограниченными возможностями, чтобы облегчить переход учащегося из школы к послешкольной деятельности, включая послесреднее образование, профессиональное образование, комплексная занятость (включая

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА (ИЕР)

Имя студента:

поддерживаемую занятость), непрерывное образование и образование для взрослых, услуги для взрослых, независимая жизнь, или участие в сообществе, основанное на индивидуальных потребностях учащегося с учетом сильных сторон, предпочтений и интересов учащегося.

ЦЕЛИ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ШКОЛЫ – На основе оценки, соответствующей возрасту, определите и спроектируйте соответствующие измеримые цели после окончания школы, которые касаются образования и профессиональной подготовки, трудоустройства и, при необходимости, независимой жизни. В каждой области перечислите услуги/мероприятия и учебные курсы, которые поддерживают эту цель. Укажите для каждой услуги/вида деятельности местоположение, периодичность, предполагаемую дату начала, предполагаемую продолжительность и ответственное лицо/учреждение.

Для студентов в Центрах карьеры и технологий Код SIP:

--

Цель послесреднего образования и профессиональной подготовки:					Измеримая Годовая Цель Да/Нет (Документ в разделе V)
Курсы обучения:					
Услуга/Деятельность	Местоположение	Частота	Предполагаемая Дата Начала	Ожидаемая Продолжительность	Ответственное лицо (лица)/Учреждение
Цель трудоустройства:					Измеримая Годовая Цель Да/Нет
Курсы обучения:					
Услуга/Деятельность	Местоположение	Частота	Предполагаемая Дата Начала	Ожидаемая Продолжительность	Ответственное лицо (лица)/Учреждение

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА (IEP)

Имя студента:

Independent Living Goal, if appropriate:					Measurable Annual Goal Да/No (Document in Section V)
Courses of Study:					
Услуга/Деятельность	Местоположение	Частота	Предполагаемая Дата Начала	Ожидаемая Продолжительность	Ответственное лицо (лица)/Учреждение

IV. УЧАСТИЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МЕСТНЫХ ОЦЕНКАХ**Инструкции для команд IEP:**

Пожалуйста, выберите подходящий вариант оценки. Информацию о доступных помещениях для тестирования можно найти в Руководстве по размещению, доступном на www.education.pa.gov

Оценки состояния**Не Оценено**

<input type="checkbox"/>	Оценка по всему штату не проводится на уровне оценки этого учащегося.
<input type="checkbox"/>	Оценка уровня владения английским языком не проводится, поскольку учащийся не изучает английский язык.

PSSA (Математика и искусство английского языка (ELA), преподаваемые в 3-8 классах; естественные науки, преподаваемые в 4 и 8 классах)

Испытуемый Субъект	Без Жилья	С Проживанием	Жилье, которое будет предоставлено
Математика			
Наука			
ELA			

Экзамен Keystone (заменяет PSSA 11-го класса в средней школе; Учащийся должен принять участие к 11-му классу)

<input type="checkbox"/>	Без Жилья	С Проживанием	
--------------------------	-----------	---------------	--

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА (IEP)

Имя студента:

Испытуемый Субъект			Жилье, которое будет предоставлено
Алгебра 1			
Литература			
Биология			

Оценка на основе проекта Keystone (доступна, когда студент не может продемонстрировать уровень владения языком на экзамене Keystone или экзаменационном модуле Keystone.)

Испытуемый Субъект	Без Жилья	С Проживанием	Жилье, которое будет предоставлено
Алгебра 1			
Литература			
Биология			

Подтвержденная локальная оценка (Доступна при выборе LEA в качестве опции)

Испытуемый Субъект	Без Жилья	С Проживанием	Жилье, которое будет предоставлено
Алгебра 1			
Литература			
Биология			

PASA (Проводится в 3-8, 11 классах по английскому языку, искусству (ELA) и математике; 4, 8, 11 классы по естественным наукам)

Студент будет участвовать в PASA:

Команда IEP должна рассмотреть каждый из 6 критериев отбора в Пенсильвании, чтобы определить участие в PASA. Команда IEP должна ответить “ДА” на ВСЕ шесть критериев, чтобы студент мог участвовать в PASA. Если ответ “НЕТ” на любой из вопросов, студент должен принять участие в PSSA / Keystones с помощью или Без Жилья, как это будет определено командой IEP.

1. Будет ли ученик учиться в 3,4,5,6,7,8 или 11 классе к 1 сентября учебного года, в течение которого будет действовать IEP?
2. Есть ли у учащегося значительные когнитивные нарушения? Пенсильвания определяет значительные когнитивные нарушения как распространенные и глобальные по своей природе, влияющие на обучение учащихся во всех областях академического содержания, а также на адаптивное поведение и функциональные навыки во всех сферах жизни.
3. Требуется ли учащемуся интенсивное, прямое и повторное обучение для изучения и обобщения академических, функциональных и адаптивных навыков поведения в различных условиях?
4. Требуется ли учащемуся обширная адаптация и поддержка для того, чтобы выполнять и /или осмысленно и продуктивно участвовать в повседневной жизни в интегрированной школьной, домашней, общественной и рабочей среде?
5. Требуется ли учащемуся существенных изменений в общеобразовательной программе?
6. Существенно ли отличается участие учащегося в общеобразовательной программе по форме и/или содержанию от участия большинства других учащихся? Студенты, признанные подходящими для прохождения PASA, должны иметь измеримые годовые цели И краткосрочные цели, отраженные в IEP.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА (IEP)

Имя студента:

Студент будет участвовать в PASA.

Объясните, почему студент не может участвовать в экзаменах PSSA или Keystone, даже С Проживанием:

Объясните, почему PASA подходит с учетом шести критериев отбора:

Объясните любые конкретные условия, которые могут потребоваться студенту в PASA (например, Вспомогательные технологии, подписание):

ДОСТУП для ЕИ (администрируется в классах K-12)

Домены	Без Жилья	С Проживанием	Невозможно принять участие	Жилье, которое будет предоставлено или Обоснование невозможности участвовать в выбранных доменах
--------	-----------	---------------	----------------------------	--

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА (IEP)

Имя студента:

навыки слушания				
Чтение				
Навыки письма				
Разговорные навыки				

Альтернативный ДОСТУП для Ells (вводится в классах 1-12)

 Студент будет участвовать в Альтернативном ДОСТУПЕ для Ells.

Объясните, почему учащийся не может участвовать в программе ACCESS for Ells.

Объясните, почему альтернативный ДОСТУП для Ells является подходящим:

Домены	Без Жилья	С Проживанием	Невозможно принять участие	Жилье, которое будет предоставлено или Обоснование невозможности участвовать в выбранных доменах
навыки слушания				
Чтение				
Навыки письма				
Разговорные навыки				

Местные Оценки
 Локальная оценка не проводится на уровне класса этого учащегося; ИЛИ

 Студент будет участвовать в местных оценках Без Жилья; ИЛИ

 Студент будет участвовать в местных оценках со следующими условиями; ИЛИ

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА (IEP)

Имя студента:

Студент будет проходить местную альтернативную оценку.

Объясните, почему учащийся не может участвовать в местной регулярной оценке:

Объясните, почему местная альтернативная оценка является подходящей:

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА (ИЕР)

Имя студента:

V. Включают, при необходимости, академические и функциональные цели. Используйте столько копий этой страницы, сколько необходимо для надлежащего планирования. Специально разработанная инструкция может быть указана вместе с каждой целью/задачей или указана в разделе VI.

Для одаренных студентов требуются краткосрочные результаты обучения. Краткосрочные результаты обучения, связанные с программой одаренного студента, могут быть перечислены в разделе Цели или Краткосрочные задачи.

ИЗМЕРИМАЯ ГОДОВАЯ ЦЕЛЬ Включают: Условие, Имя, Поведение и Критерии (Описание этих компонентов см. в Аннотированном ИЕР)	Опишите, КАК будет измеряться прогресс учащегося в достижении этой цели	Опишите, КОГДА родителям будут предоставляться периодические отчеты о проделанной работе	Отчет о ходе работы

КРАТКОСРОЧНЫЕ ЦЕЛИ - Требуются для учащихся с ограниченными возможностями, которые проходят альтернативную оценку в соответствии с альтернативными стандартами успеваемости (PASA).

Краткосрочные цели/контрольные показатели	

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА (ИЕР)

Имя студента:

VI. СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ / СОПУТСТВУЮЩИЕ УСЛУГИ / ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА И УСЛУГИ / МОДИФИКАЦИИ ПРОГРАММ – Включают, при необходимости, неакадемические и внеклассные услуги и мероприятия.

А. МОДИФИКАЦИИ ПРОГРАММЫ И СПЕЦИАЛЬНО РАЗРАБОТАННЫЕ ИНСТРУКЦИИ (SDI)

- SDI может быть указан вместе с каждой целью или как часть приведенной ниже таблицы.
- При необходимости включать дополнительные вспомогательные средства и услуги.
- Для учащегося с ограниченными возможностями и одаренного, SDI также должен включать адаптацию, адаптацию или изменения в общеобразовательной учебной программе, в зависимости от обстоятельств для учащегося с ограниченными возможностями.

<i>Модификации и SDI</i>	<i>Местоположение</i>	<i>Частота</i>	<i>Предполагаемая Дата Начала</i>	<i>Ожидаемая Продолжительность</i>

В. СОПУТСТВУЮЩИЕ УСЛУГИ – Перечислите услуги, которые необходимы учащемуся для того, чтобы воспользоваться его / ее специальной образовательной программой.

<i>Услуга</i>	<i>Местоположение</i>	<i>Частота</i>	<i>Предполагаемая Дата Начала</i>	<i>Ожидаемая Продолжительность</i>

С. ПОДДЕРЖКА ШКОЛЬНОГО ПЕРСОНАЛА – Перечислите персонал, который получит поддержку, и поддержку, необходимую для реализации ИЕР учащегося.

<i>Школьный персонал получит Поддержку</i>	<i>Поддержка</i>	<i>Местоположение</i>	<i>Частота</i>	<i>Предполагаемая Дата Начала</i>	<i>Ожидаемая Продолжительность</i>

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА (IEP)

Имя студента:

D. УСЛУГИ ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ УЧАЩЕГОСЯ, ПРИЗНАННОГО ОДАРЕННЫМ, КОТОРЫЙ ТАКЖЕ ИДЕНТИФИЦИРОВАН КАК УЧАЩИЙСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ – Услуги поддержки необходимы для оказания помощи одаренному учащемуся в получении образования для одаренных (например, психологические услуги, консультирование родителей и образование, консультационные услуги, транспорт до и из программ для одаренных в классы в зданиях, управляемых школьный округ).

Служба поддержки	
Служба поддержки	
Служба поддержки	

E. ПРОДЛЕННЫЙ УЧЕБНЫЙ ГОД (ESY) – Команда IEP рассмотрела и обсудила услуги ESY и определила, что:

Студент имеет право на участие в ESY на основании следующей информации или данных, рассмотренных командой IEP.

OR

На дату этого IEP студент НЕ имеет права на ESY на основании следующей информации или данных, рассмотренных командой IEP.

Годовые цели и, при необходимости, Краткосрочные цели из этого IEP, которые должны быть решены в программе ESY студента, являются:

Если команда IEP определила, что ESY подходит, выполните следующие действия:

<i>Услуга ESY, которая будет предоставлена</i>	<i>Местоположение</i>	<i>Частота</i>	<i>Предполагаемая Дата Начала</i>	<i>Ожидаемая Продолжительность</i>

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА (ИЕР)

Имя студента:

VII. УЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ

А. ВОПРОСЫ ДЛЯ КОМАНДЫ ИЕР – Следующие вопросы должны быть рассмотрены и обсуждены командой ИЕР до предоставления объяснений относительно участия со студентами без инвалидности.

Каждое государственное учреждение несет ответственность за обеспечение того, чтобы в максимально возможной степени учащиеся с ограниченными возможностями, в том числе учащиеся государственных или частных учреждений или других учреждений по уходу, получали образование вместе с учащимися, которые не являются инвалидами. Специальные классы, раздельное обучение или иное исключение учащихся с ограниченными возможностями из общей образовательной среды происходит только тогда, когда характер или тяжесть инвалидности таковы, что обучение в общеобразовательных классах, ДАЖЕ с использованием дополнительных вспомогательных средств и услуг, не может быть достигнуто удовлетворительно.

- Какие дополнительные вспомогательные средства и услуги были рассмотрены? Какие дополнительные вспомогательные средства и услуги были отклонены? Объясните, почему дополнительные пособия и услуги позволят или не позволят учащемуся добиться прогресса в достижении целей и задач (если применимо) в этом ИЕР в общеобразовательном классе.
- Какие преимущества предоставляются в классе общего образования с дополнительными пособиями и услугами по сравнению с преимуществами, предоставляемыми в классе специального образования?
- Какие потенциально полезные и/или вредные последствия можно ожидать для учащегося с ограниченными возможностями или других учащихся в классе, даже при наличии дополнительных вспомогательных средств и услуг?
- В какой степени, если таковая имеется, учащийся будет участвовать со сверстниками, не являющимися инвалидами, во внеклассных мероприятиях или других неакадемических мероприятиях?

Объяснение степени, если таковая имеется, в которой учащийся не будет участвовать с учащимися без инвалидности в обычном учебном классе:

Объяснение степени, если таковая имеется, в которой учащийся не будет участвовать вместе с учащимися без инвалидности в общеобразовательной программе.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА (ИЕР)

Имя студента:

В. Тип поддержки

1. Объем поддержки специального образования

- Странствующий: Поддержка и услуги специального образования, предоставляемые персоналом специального образования в течение 20% или менее учебного дня.
- Дополнительно: Поддержка и услуги специального образования, предоставляемые персоналом специального образования более 20% дня, но менее 80% учебного дня.
- Полный рабочий день: Поддержка и услуги специального образования, предоставляемые персоналом специального образования в течение 80% или более учебного дня.

2. Тип поддержки специального образования

- Поддержка аутистов
- Поддержка Слепых и Слабовидящих
- Поддержка глухих и слабослышащих
- Эмоциональная Поддержка
- Поддержка обучения
- Поддержка Жизненных Навыков
- Поддержка Множественных Инвалидности
- Физическая Поддержка
- Поддержка речи и языка

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА (ИЕР)

Имя студента:

С. Местоположение студенческой программы

Название школьного округа, в котором будет внедрен ИЕР:

Название школьного здания, в котором будет внедрен ИЕР:

Является ли эта школа школой по соседству с учеником (т.е. школой, которую ученик посещал бы, если бы у него / нее не было ИЕР)?

Да

Нет. Если ответ “нет”, выберите причину, по которой нет.

Специальная образовательная поддержка и услуги, необходимые для ИЕР учащегося, не могут быть предоставлены в соседней школе

Другой. Пожалуйста, объясните.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА (IEP)

Имя студента:

VIII. ОТЧЕТНОСТЬ ПО PENNDATA: Образовательная среда (Заполните раздел А или В; Выберите только одну образовательную среду)

Чтобы рассчитать процент времени, проведенного в обычном классе, разделите количество часов, которые учащийся проводит в обычном классе, на общее количество часов в течение учебного дня (включая обед, перемены, учебные периоды). Затем результат умножается на 100.

РАЗДЕЛ А: Для учащихся, обучающихся в обычных школьных зданиях со сверстниками, не являющимися инвалидами, – Укажите процент времени, проведенного этим учащимся В обычном классе.

Время, проведенное вне обычного класса за получением услуг, не связанных с инвалидностью учащегося (например, время получения услуг ESL), должно рассматриваться как время, проведенное в обычном классе. Учебное время, проведенное в соответствующих возрасту общественных учреждениях, в которых участвуют люди с ограниченными возможностями и без них, таких как кампусы колледжей или профессиональные центры, должно учитываться как время, проведенное в обычном классе.

Расчет для этого студента:

Колонка 1	Колонка 2	Расчет	Укажите Процентное соотношение	Процентная категория
Общее количество часов, которые студент проводит в обычном классе в день	Общее количество часов в обычный школьный день (включая обед, перерывы и учебные периоды)	$(\text{Часы в обычном классе} \div \text{часы в течение учебного дня}) \times 100 = \%$ $(\text{Колонка 1} \div \text{Колонка 2}) \times 100 = \%$	Раздел А: Процент времени, которое учащийся проводит в обычном классе:	Использование результата расчета – выберите соответствующую процентную категорию
			_____ % от дня	<input type="checkbox"/> В Обычном классе 80% или более дня <input type="checkbox"/> В Обычном классе 79-40% дня <input type="checkbox"/> В Обычном Классе Менее 40% Дня

РАЗДЕЛ В: Этот раздел требуется только для учащихся, обучающихся ВНЕ обычных школьных зданий более 50% дня – выберите и укажите Название школы или Учреждения в строке, соответствующей соответствующему выбору. (Если студент проводит менее 50% дня в одном из этих классов, команда IEP должна выполнить расчет в разделе А)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Утвержденная Частная Школа (Нежилое помещение) _____
<input type="checkbox"/> Утвержденная Частная школа (Жилая) _____
<input type="checkbox"/> Другое Частное Сооружение (Нежилое) _____
<input type="checkbox"/> Другое Частное Учреждение (Жилое) _____
<input type="checkbox"/> Другое Общественное Учреждение (Жилое) _____ | <input type="checkbox"/> Другое Общественное Учреждение (Нежилое) _____
<input type="checkbox"/> Больница _____
<input type="checkbox"/> Исправительное учреждение _____
<input type="checkbox"/> Объект за пределами штата _____
<input type="checkbox"/> Инструктаж Проводится на дому _____ |
|---|---|

ПРИМЕРЫ для раздела А: Как рассчитать процентное соотношение PennData–Образовательная среда

	Колонка 1	Колонка 2	Calculation	Indicate Percentage
	Общее количество часов, которые студент проводит в обычном классе в день	Общее количество часов в обычный школьный день (включая обед, перерывы и учебные периоды)	$(\text{Часы в обычном классе} \div \text{часы в течение учебного дня}) \times 100 = \%$ $(\text{Колонка 1} \div \text{Колонка 2}) \times 100 = \%$	Раздел А: Процент времени, которое учащийся проводит в обычном классе:
Пример 1	5.5	6.5	$(5.5 \div 6.5) \times 100 = 85\%$	85% дня (в течение 80% или более суток)
Пример 2	3	5	$(3 \div 5) \times 100 = 60\%$	60% дня (внутри 79-40% дня)
Пример 3	1	5	$(1 \div 5) \times 100 = 20\%$	20% дня (внутри менее 40% дня)

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА (IEP)

Имя студента:

Для получения помощи в понимании этой формы аннотированный IEP доступен на веб-сайте PaTTAN по адресу www.pattan.net Введите “Аннотированные формы” в функции поиска на веб-сайте. Если у вас нет доступа к Интернету, вы можете запросить аннотированную форму, позвонив в ПаТТАН по телефону 800-441-3215.