

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/ Keystone 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)

<input type="checkbox"/>	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.

PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO (PEI)

Nome do aluno:

PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO (PEI)

Idade escolar

Nome do aluno: _____

Data da reunião da equipe de PEI (dd/mm/aa): _____

Data de implementação do PEI (data projetada em que os serviços e programas começarão): _____

Duração prevista dos serviços e programas: _____

Data de nascimento: _____

Idade: _____

Série: _____

Ano previsto de graduação: _____

Agência de Educação Local (LEA): _____

Condado de residência: _____

Nome e endereço dos pais/responsáveis/tutores: _____ Telefone (residencial): _____

Telefone (comercial): _____

Outras informações: _____

A LEA e os pais concordaram em fazer as seguintes alterações no PEI sem convocar uma reunião de PEI, conforme documentado por:

Data da(s) revisão(ões)	Participantes/Funções	Seção(ões) do PEI alterada(s)

PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO (PEI)

Nome do aluno:

EQUIPE DE PEI/ASSINATURAS

A equipe de Plano Educacional Individualizado toma as decisões sobre o programa e a colocação do aluno. Os pais do aluno, o professor de educação especial do aluno e um representante da Agência de Educação Local são membros obrigatórios dessa equipe. A assinatura neste PEI documenta a presença, não o acordo.

Função	Nome em letra de forma	Assinatura
Pai/mãe/responsável/tutor		
Pai/mãe/responsável/tutor		
Aluno*		
Professor de ensino regular**		
Professor de educação especial		
Rep. da Agência de Ed. local		
Rep. de ensino técnico/profissional***		
Rep. da Agência Comunitária		
Professor de superdotados****		

* A equipe de PEI deverá convidar o aluno se estiverem sendo planejados serviços de transição ou se os pais optarem pela participação do aluno.

** Se o aluno estiver participando ou puder participar do ambiente de ensino regular.

*** Conforme determinado pela LEA, quando necessário, para serviços de transição e outros serviços comunitários.

**** É necessário um professor de superdotados ao escrever um *PEI* para um aluno com deficiência que também é superdotado.

Um indivíduo listado acima deve ser capaz de interpretar as implicações instrucionais de quaisquer resultados de avaliação.

Informações escritas recebidas dos seguintes membros:

Transferência de direitos na maioria

Para fins educacionais, a maioria é alcançada na Pensilvânia quando o indivíduo atinge 21 anos de idade. Da mesma forma, para fins da Lei Educacional de Indivíduos com Deficiência, no caso de alunos com deficiência, a maioria é alcançada quando atingem 21 anos de idade.

PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO (PEI)

Nome do aluno:

AVISO DE SALVAGUARDAS PROCESSUAIS

Recebi uma cópia do *Aviso de Salvaguardas Processuais* durante este ano letivo. O *Aviso de Salvaguardas Processuais* fornece informações sobre meus direitos, incluindo o processo para discordar do PEI. A escola me informou com quem posso entrar em contato, se precisar de mais informações.

Assinatura do(a) pai/mãe/responsável/tutor: _____

AVISO DE COBRANÇA DE PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

(Aplicável apenas a pais que autorizaram a divulgação de informações de cobrança a programas de assistência médica)

Compreendo que a escola pode cobrar do Programa de Acesso Baseado na Escola (School-Based Access Program - SBAP) — ou de qualquer programa que substitua ou complemente o SBAP — o custo de determinada educação especial e serviços relacionados descritos no PEI do meu filho. Para fazer essas cobranças ao SBAP, a escola divulgará ao administrador do programa o nome, a idade e o endereço do meu filho, a verificação de elegibilidade para o Medicaid do meu filho, uma cópia do PEI do meu filho, uma descrição dos serviços fornecidos e as horas e datas em que os serviços foram prestados ao meu filho, e a identidade do prestador dos serviços. *Compreendo que tais informações não serão divulgadas e que tais cobranças não serão feitas, a menos que eu autorize a divulgação.* Reconheço que dei consentimento por escrito para divulgar tais informações.

Compreendo que meu consentimento é contínuo ano a ano, a menos e até que eu o cancele. Posso cancelar meu consentimento por escrito, ou verbalmente, caso não possa escrever, a qualquer momento. Minha recusa em consentir ou meu cancelamento de consentimento não isentará a escola da obrigação de fornecer, sem nenhum custo para mim ou minha família, qualquer serviço ou programa ao qual meu filho tenha direito de acordo com a Lei Educacional de Indivíduos com Deficiência (Individuals with Disabilities Education Act - IDEA) ou que seja necessário para permitir que meu filho receba uma educação pública apropriada e gratuita conforme descrito no PEI do meu filho.

Compreendo que a escola não pode —

Exigir que eu ou minha família se inscreva ou se matricule em qualquer benefício público ou programa de seguro, como Medicaid, como condição para receber uma educação pública apropriada e gratuita para meu filho;

Exigir que eu ou minha família incorra em qualquer despesa para fornecer educação pública apropriada e gratuita para meu filho, incluindo pagamentos conjuntos e franquias, a menos que concorde em pagar tais despesas em meu nome ou em nome de minha família;

Causar uma diminuição na cobertura vitalícia disponível ou qualquer outro benefício segurado;

Fazer com que eu ou minha família paguemos por serviços que, de outra forma, seriam cobertos por um programa público de benefícios ou seguro e que são necessários para meu filho fora do período em que ele estiver na escola;

Arriscar a perda de elegibilidade para isenções domiciliares e comunitárias, com base em despesas agregadas relacionadas à saúde.

PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO (PEI)

Nome do aluno:

I. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS QUE A EQUIPE DE PEI DEVE CONSIDERAR ANTES DE DESENVOLVER O PEI. QUAISQUER FATORES MARCADOS COMO “SIM” DEVEM SER ABORDADOS NO PEI.

O aluno é cego ou deficiente visual?

Sim

O PEI deve incluir uma descrição do ensino em braile e do uso de braile, a menos que a equipe de PEI determine, após uma avaliação das habilidades de leitura e escrita do aluno, necessidades e meios apropriados de leitura e escrita (incluindo uma avaliação das necessidades futuras do aluno para ensino em braile ou o uso de braile), de que o ensino em braile ou o uso de braile não são apropriados para o aluno.

Não

O aluno é surdo ou deficiente auditivo?

Sim

O PEI deve incluir um plano de comunicação para abordar o seguinte: necessidades de linguagem e comunicação; oportunidades de comunicação direta com colegas e profissionais no idioma e modo de comunicação do aluno; nível acadêmico; uma gama completa de necessidades, incluindo oportunidades de ensino direto no idioma e modo de comunicação do aluno; e dispositivos e serviços de tecnologia assistiva. Indique em qual seção do PEI essas considerações são abordadas. O Plano de Comunicação deve ser preenchido e está disponível em www.pattan.net

Não

O aluno tem necessidades de comunicação?

Sim

As necessidades do aluno devem ser abordadas no PEI (ou seja, níveis atuais, ensino especialmente planejado (SDI), metas anuais etc.)

Não

O aluno precisa de dispositivos e/ou serviços de tecnologia assistiva?

Sim

As necessidades do aluno devem ser abordadas no PEI (ou seja, níveis atuais, ensino especialmente planejado, metas anuais etc.)

Não

O aluno tem proficiência limitada em inglês?

Sim

A equipe de PEI deve abordar as necessidades linguísticas do aluno e como essas necessidades se relacionam com o PEI.

Não

PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO (PEI)

Nome do aluno:

O aluno apresenta comportamentos que impedem a sua aprendizagem ou a de outras pessoas?

Sim

A equipe de PEI deve desenvolver um Plano de Apoio ao Comportamento Positivo baseado em uma avaliação funcional do comportamento e que utilize técnicas de comportamento positivo. Os resultados da avaliação funcional do comportamento podem ser listados na seção Níveis Atuais do PEI com um plano claro e mensurável para abordar o comportamento nas seções Metas e Ensino Especialmente Planejado do PEI ou no Plano de Apoio ao Comportamento Positivo, se este for um documento anexado ao PEI. Um Plano de Apoio ao Comportamento Positivo e um formulário de Avaliação Comportamental Funcional estão disponíveis no site www.pattan.net

Não

Outro (especificar):

II. NÍVEIS ATUAIS DE RENDIMENTO ACADÊMICO E DESEMPENHO FUNCIONAL

Inclua as seguintes informações relacionadas ao aluno:

- Níveis atuais de rendimento acadêmico (por exemplo, avaliação mais recente do aluno, resultados de avaliações formativas, avaliações baseadas no currículo, avaliações de transição, progresso em direção às metas atuais)
- Níveis atuais de desempenho funcional (por exemplo, resultados de uma avaliação comportamental funcional, resultados de avaliações ecológicas, progresso em direção às metas atuais)
- Níveis atuais relacionados às metas atuais de transição pós-secundária caso a idade do aluno seja 14 anos ou menos, se determinado apropriado pela equipe de PEI (por exemplo, resultados de avaliações formativas, avaliações baseadas no currículo, progresso em direção às metas atuais)
- Preocupações dos pais para melhorar a educação do aluno
- Como a deficiência do aluno afeta o envolvimento e o progresso no currículo do ensino geral
- Pontos fortes
- Necessidades acadêmicas, de desenvolvimento e funcionais relacionadas à deficiência do aluno

III. SERVIÇOS DE TRANSIÇÃO - São necessários para alunos com 14 anos ou menos, se forem considerados apropriados pela equipe de PEI. Se o aluno não participar da reunião de PEI, a escola deverá tomar outras medidas para garantir que as preferências e interesses do aluno sejam considerados. Os serviços de transição são um conjunto coordenado de atividades para um aluno com deficiência, projetado para estar dentro de um processo voltado para resultados, focado em melhorar o desempenho acadêmico e funcional do aluno com deficiência, de modo a facilitar o movimento do aluno da escola para atividades pós-escolares, incluindo ensino superior, ensino profissionalizante, emprego integrado (incluindo emprego apoiado), educação continuada e para

PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO (PEI)

Nome do aluno:

adultos, serviços para adultos, vida independente ou participação na comunidade baseada nas necessidades individuais do aluno, levando em consideração os pontos fortes, as preferências e os interesses.

METAS PÓS-ESCOLARES - Com base em avaliação apropriada à idade, defina e projete as metas pós-secundárias mensuráveis apropriadas que abordem educação e formação, emprego e, conforme necessário, vida independente. Em cada área, liste os serviços/atividades e cursos que apoiam essa meta. Para cada serviço/atividade inclua o local, frequência, data prevista de início, duração prevista e pessoa/agência responsável.

Para alunos dos Centros de Carreira e Tecnologia, Código CIP:

--

Meta de ensino superior e formação:					Meta anual mensurável Sim/Não (Documento na Seção V)
Cursos:					
Serviço/Atividade	Local	Frequência	Data prevista de início	Duração prevista	Pessoa(s)/agência responsável(is)
Meta de emprego:					Meta anual mensurável Sim/Não (Documento na Seção V)
Cursos:					
Serviço/Atividade	Local	Frequência	Data prevista de início	Duração prevista	Pessoa(s)/Agência Responsável(is)

PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO (PEI)

Nome do aluno:

Meta de vida independente, se apropriado:					Meta anual mensurável Sim/Não (Documento na Seção V)
Cursos:					
Serviço/Atividade	Local	Frequência	Data prevista de início	Duração prevista	Pessoa(s)/Agência Responsável(is)

IV. PARTICIPAÇÃO EM AVALIAÇÕES ESTADUAIS E LOCAIS**Instruções para as equipes de PEI:**

Selecione a opção de avaliação apropriada. Informações sobre acomodações de teste disponíveis podem ser encontradas nas Diretrizes de Acomodações disponíveis no site www.education.pa.gov

Avaliações estaduais**Não avaliado**

<input type="checkbox"/>	Nenhuma avaliação estadual é administrada no nível escolar deste aluno.
<input type="checkbox"/>	Nenhuma avaliação de proficiência em inglês administrada porque o aluno não é um Aprendiz de Inglês.

PSSA (Matemática e Língua Inglesa (ELA) administrado nas séries 3 a 8; Ciências administrado nas séries 4 e 8)

Matéria testada	Sem acomodações	Com acomodações	Acomodações a serem fornecidas
Matemática			
Ciências			
Língua Inglesa			

PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO (PEI)

Nome do aluno:

Exame Keystone (Substitui o PSSA da 11ª série do ensino médio; o aluno deve participar até a 11ª série)

Matéria testada	Sem acomodações	Com acomodações	Acomodações a serem fornecidas
Álgebra 1			
Literatura			
Biologia			

Avaliação baseada em projetos Keystone (Disponível quando o aluno não é capaz de demonstrar proficiência em um Exame Keystone ou módulo do Exame Keystone.)

Matéria testada	Sem acomodações	Com acomodações	Acomodações a serem fornecidas
Álgebra 1			
Literatura			
Biologia			

Avaliação local validada (Disponível quando selecionado como opção pela LEA)

Matéria testada	Sem acomodações	Com acomodações	Acomodações a serem fornecidas
Álgebra 1			
Literatura			
Biologia			

PASA (Administrado na 3ª a 8ª séries, 11ª no caso de Língua Inglesa (ELA) e Matemática; 4ª, 8ª e 11ª séries no caso de Ciências)

O aluno participará do PASA:

A equipe de PEI deve analisar cada um dos 6 critérios de elegibilidade da Pensilvânia para determinar a participação no PASA. A equipe de PEI deve responder “SIM” a TODOS os seis critérios para que o aluno participe do PASA. Se a resposta for “NÃO” para qualquer uma das perguntas, o aluno deverá participar do PSSA/Keystones com ou sem acomodações, conforme determinado pela equipe de PEI.

1. O aluno estará na 3ª, 4ª, 5ª, 6ª, 7ª, 8ª ou 11ª séries até 1º de setembro do ano letivo no qual o PEI estará em vigor?
2. O aluno tem deficiências cognitivas significativas? A Pensilvânia define deficiências cognitivas significativas como generalizadas e globais por natureza, afetando a aprendizagem do aluno em todas as áreas de conteúdo acadêmico, bem como comportamentos adaptativos e habilidades funcionais em domínios da vida.
3. O aluno necessita de ensino intensivo, direto e repetido para aprender e generalizar habilidades acadêmicas, funcionais e comportamentais adaptativas em vários ambientes?
4. O aluno necessita de grandes adaptações e apoio para desempenhar e/ou participar de forma significativa e produtiva das atividades da vida cotidiana dos ambientes integrados da escola, casa, comunidade e trabalho?
5. O aluno necessita de modificações consideráveis no currículo do ensino geral?
6. A participação do aluno no currículo do ensino geral difere consideravelmente em forma e/ou substância da maioria dos outros alunos? Os alunos considerados elegíveis para fazer o PASA devem ter metas anuais mensuráveis E objetivos de curto prazo refletidos no PEI.

PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO (PEI)

Nome do aluno:

O aluno participará do PASA.

Explique por que o aluno não pode participar do PSSA ou dos Exames Keystone, mesmo com acomodações:

Explique por que o PASA é apropriado considerando os seis critérios de elegibilidade:

Explique quaisquer acomodações específicas que o aluno pode necessitar no PASA (ou seja, Tecnologia Assistiva, Sinalização):

PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO (PEI)

Nome do aluno:

ACCESS for ELs (administrado do jardim de infância ao ensino médio)

Domínios	Sem acomodações	Com acomodações	Não foi possível participar	Acomodações a serem fornecidas ou justificativa para a impossibilidade de participar nos domínios selecionados
Compreensão auditiva				
Leitura				
Escrita				
Expressão oral				

Alternate ACCESS for ELs (administrado da 1ª a 12ª séries)

O aluno participará do Alternate ACCESS for ELs.

Explique por que o aluno não pode participar do ACCESS for ELs:

Explique por que o Alternate ACCESS for ELs é apropriado:

Domínios	Sem acomodações	Com acomodações	Não foi possível participar	Acomodações a serem fornecidas ou justificativa para a impossibilidade de participar nos domínios selecionados
Compreensão auditiva				
Leitura				
Escrita				
Expressão oral				

Avaliações locais

A avaliação local não é administrada no nível escolar deste aluno; OU

O aluno participará de avaliações locais sem acomodações; OU

O aluno participará de avaliações locais com as seguintes acomodações; OU

PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO (PEI)

Nome do aluno:

O aluno fará uma avaliação alternativa local.

Explique por que o aluno não pode participar da avaliação regular local:

Explique por que a avaliação alternativa local é apropriada:

PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO (PEI)

Nome do aluno:

V. METAS E OBJETIVOS - Incluir, conforme apropriado, metas acadêmicas e funcionais. Use quantas cópias desta página forem necessárias para planejar adequadamente. Ensino especialmente planejado pode ser listado com cada meta/objetivo ou listado na Seção VI.

Os resultados de aprendizagem de curto prazo são obrigatórios no caso de alunos superdotados. Os resultados de aprendizagem de curto prazo relacionados ao programa de superdotados do aluno podem ser listados em Metas ou Objetivos de Curto Prazo.

META ANUAL MENSURÁVEL Incluir: Condição, Nome, Comportamento e Critérios (Consulte o PEI comentado para descrição desses componentes)	Descreva COMO o progresso do aluno para atingir essa meta será medido	Descreva QUANDO relatórios periódicos sobre o progresso serão fornecidos aos pais	Relatório de progresso

OBJETIVOS DE CURTO PRAZO - Obrigatório para alunos com deficiência que fazem uma avaliação alternativa alinhada aos padrões alternativos de desempenho (PASA).

Objetivos de curto prazo / Referências

PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO (PEI)

Nome do aluno:

VI. EDUCAÇÃO ESPECIAL / SERVIÇOS RELACIONADOS / AUXÍLIOS E SERVIÇOS COMPLEMENTARES / MODIFICAÇÕES DO PROGRAMA - Incluir, conforme apropriado, serviços e atividades não acadêmicos e extracurriculares.

A. MODIFICAÇÕES DO PROGRAMA E ENSINO ESPECIALMENTE PLANEJADO (SDI)

- O SDI pode ser listado com cada meta ou como parte da tabela abaixo.
- Incluir auxílios e serviços suplementares, conforme apropriado.
- No caso de um aluno com deficiência e superdotado, o SDI também deve incluir adaptações, acomodações ou modificações no currículo do ensino geral, conforme apropriado para um aluno com deficiência.

<i>Modificações e SDI</i>	<i>Local</i>	<i>Frequência</i>	<i>Data prevista de início</i>	<i>Duração prevista</i>

B. SERVIÇOS RELACIONADOS - Liste os serviços que o aluno precisa para se beneficiar de seu programa de educação especial.

<i>Serviço</i>	<i>Local</i>	<i>Frequência</i>	<i>Data prevista de início</i>	<i>Duração prevista</i>

C. APOIOS AO PESSOAL DA ESCOLA - Liste a equipe para receber os apoios necessários para implementar o PEI do aluno.

<i>Pessoal da escola a receber apoio</i>	<i>Apoio</i>	<i>Local</i>	<i>Frequência</i>	<i>Data prevista de início</i>	<i>Duração prevista</i>

PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO (PEI)

Nome do aluno:

D. SERVIÇOS DE APOIO PARA SUPERDOTADOS PARA UM ALUNO IDENTIFICADO COMO SUPERDOTADO QUE TAMBÉM É IDENTIFICADO COMO ALUNO COM DEFICIÊNCIA - Os serviços de apoio são necessários para ajudar um aluno superdotado a se beneficiar da educação para superdotados (por exemplo, serviços psicológicos, aconselhamento e educação dos pais, serviços de acompanhamento psicológico, transporte de ida e volta de programas de superdotados para salas de aula em edifícios operados pelo distrito escolar).

<i>Serviço de apoio</i>	
<i>Serviço de apoio</i>	
<i>Serviço de apoio</i>	

E. ANO LETIVO ESTENDIDO (EXTENDED SCHOOL YEAR - ESY) - A equipe de PEI considerou e discutiu os serviços de ESY e determinou que:

O aluno É elegível para o ESY com base nas seguintes informações ou dados analisados pela equipe de PEI:

OU

Até a data deste PEI, o aluno NÃO é elegível para o ESY com base nas seguintes informações ou dados analisados pela equipe de PEI:

As Metas Anuais e, quando apropriado, Objetivos de Curto Prazo deste PEI que devem ser abordados no Programa ESY do aluno são:

Se a equipe de PEI determinar que o ESY é apropriado, preencha o seguinte:

<i>Serviço de ESY a ser fornecido</i>	<i>Local</i>	<i>Frequência</i>	<i>Data prevista de início</i>	<i>Duração prevista</i>

PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO (PEI)

Nome do aluno:

VII. COLOCAÇÃO EDUCACIONAL

A. PERGUNTAS PARA A EQUIPE DE PEI - As perguntas a seguir devem ser analisadas e discutidas pela equipe de PEI antes de fornecer as explicações sobre a participação com alunos sem deficiência.

É responsabilidade de cada órgão público garantir que, na medida máxima apropriada, alunos com deficiência, incluindo aqueles em instituições públicas ou privadas ou outras instalações de cuidados, sejam educados com alunos sem deficiência. Aulas especiais, ensino separado ou outra remoção de alunos com deficiência do ambiente educacional geral ocorre apenas quando a natureza ou gravidade da deficiência é tal que o ensino em turmas de ensino geral, MESMO com o uso de auxílios e serviços complementares, não pode ser alcançado de forma satisfatória.

- Quais auxílios e serviços complementares foram considerados? Quais auxílios e serviços complementares foram rejeitados? Explique por que os auxílios e serviços complementares permitirão ou não que o aluno avance nas metas e objetivos (se aplicável) deste PEI na turma de ensino geral.
- Quais benefícios são fornecidos na turma de ensino geral com auxílios e serviços complementares em comparação com os benefícios fornecidos na turma de educação especial?
- Que efeitos potencialmente benéficos e/ou prejudiciais podem ser esperados no aluno com deficiência ou nos outros alunos da turma, mesmo com auxílios e serviços complementares?
- Até que ponto, se houver, o aluno participará com colegas sem deficiência de atividades extracurriculares ou outras atividades não acadêmicas?

Explicação do ponto, se houver, em que o aluno não participará com alunos sem deficiência da turma de ensino regular:

Explicação do ponto, se houver, em que o aluno não participará com alunos sem deficiência do currículo do ensino geral:

PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO (PEI)

Nome do aluno:

B. Tipo de apoio

1. Quantidade de apoios de educação especial

- Itinerante: Apoios e serviços de educação especial fornecidos por pessoal de educação especial por 20% ou menos do dia letivo
- Complementar: Apoios e serviços de educação especial prestados por pessoal de educação especial por mais de 20% do dia, mas menos de 80% do dia letivo
- Tempo integral: Apoios e serviços de educação especial fornecidos por pessoal de educação especial por 80% ou mais do dia letivo

2. Tipos de apoios de educação especial

- Apoio para autistas
- Apoio para cegos-deficientes visuais
- Apoio para surdos e deficientes auditivos
- Apoio emocional
- Apoio de aprendizagem
- Apoio para habilidades de preparação para a vida
- Apoio para deficiência múltipla
- Apoio físico
- Apoio de fonoaudióloga

PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO (PEI)

Nome do aluno:

C. Local do programa do aluno

Nome do distrito escolar em que o PEI será implementado: _____

Nome do edifício escolar em que o PEI será implementado: _____

Esta escola é a escola do bairro do aluno (ou seja, a escola que o aluno frequentaria se não tivesse um PEI)?

Sim

Não. Se a resposta for “não”, selecione o motivo.

Apoios e serviços de educação especial exigidos no PEI do aluno não podem ser fornecidos na escola do bairro

Outro. Explique:

PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO (PEI)

Nome do aluno:

VIII. RELATÓRIO DA PENNDATA: Ambiente educacional (preencha a Seção A ou B; selecione apenas um ambiente educacional)

Para calcular a porcentagem de tempo dentro da sala de aula regular, divida o número de horas que o aluno passa dentro da sala de aula regular pelo número total de horas do dia letivo (incluindo almoço, recreio, períodos de estudo). O resultado é então multiplicado por 100.

SEÇÃO A: Para alunos educados em edifícios escolares regulares com pares sem deficiência - Indique a porcentagem de tempo DENTRO da sala de aula regular para este aluno:

O tempo passado fora da sala de aula regular recebendo serviços não relacionados à deficiência do aluno (por exemplo, tempo recebendo serviços de ESL) deve ser considerado tempo dentro da sala de aula regular. O tempo educacional passado em ambientes comunitários apropriados para a idade que incluem indivíduos com e sem deficiência, como câmpus universitários ou locais profissionalizantes, deve ser contado como tempo passado dentro da sala de aula regular.

Cálculo para este aluno:

Coluna 1	Coluna 2	Cálculo	Indicar porcentagem	Categoria de porcentagem
Total de horas que o aluno passa na sala de aula regular por dia	Total de horas em um dia letivo típico (incluindo almoço, recreio e períodos de estudo)	(Horas dentro da sala de aula regular ÷ horas do dia letivo) x 100 = % (Coluna 1 ÷ Coluna 2) x 100 = %	Seção A: A porcentagem de tempo que o aluno passa dentro da sala de aula regular:	Usando o resultado do cálculo - selecione a categoria de porcentagem apropriada
			____% do dia	<input type="checkbox"/> DENTRO da sala de aula regular 80% ou mais do dia <input type="checkbox"/> DENTRO da sala de aula regular de 79% a 40% do dia <input type="checkbox"/> DENTRO da sala de aula regular menos de 40% do dia

SEÇÃO B: Esta seção é exigida apenas para alunos educados FORA de edifícios escolares regulares por mais de 50% do dia – selecione e indique o nome da escola ou instalação na linha correspondente à seleção apropriada: (Se um aluno passar menos de 50% do dia em um desses locais, a equipe de PEI deverá fazer o cálculo na Seção A)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Escola particular aprovada (não residencial) _____ | <input type="checkbox"/> Outra instalação pública (não residencial) _____ |
| <input type="checkbox"/> Escola particular aprovada (residencial) _____ | <input type="checkbox"/> Hospital/Domicílio _____ |
| <input type="checkbox"/> Outra instalação privada (não residencial) _____ | <input type="checkbox"/> Penitenciária _____ |
| <input type="checkbox"/> Outra instalação privada (residencial) _____ | <input type="checkbox"/> Instalação fora do estado _____ |
| <input type="checkbox"/> Outra instalação pública (residencial) _____ | <input type="checkbox"/> Ensino ministrado no domicílio _____ |

EXEMPLOS para a Seção A: Como calcular as porcentagens do ambiente educacional da PennData

	Coluna 1	Coluna 2	Cálculo	Indicar porcentagem
	Total de horas que o aluno passa na sala de aula regular por dia	Total de horas em um dia letivo típico (incluindo almoço, recreio e períodos de estudo)	(Horas dentro da sala de aula regular ÷ horas do dia letivo) x 100 = % (Coluna 1 ÷ Coluna 2) x 100 = %	Seção A: A porcentagem de tempo que o aluno passa dentro da sala de aula regular:
Exemplo 1	5,5	6,5	(5,5 ÷ 6,5) x 100 = 85%	85% do dia (Dentro 80% ou mais do dia)
Exemplo 2	3	5	(3 ÷ 5) x 100 = 60%	60% do dia (Dentro 79% a 40% do dia)
Exemplo 3	1	5	(1 ÷ 5) x 100 = 20%	20% do dia (Dentro menos de 40% do dia)

Para ajudar na compreensão deste formulário, um PEI comentado está disponível no site da PaTTAN www.pattan.net. Digite “Formulários comentados” no recurso Pesquisar no site. Caso não tenha acesso à Internet, você poderá solicitar o formulário comentado ligando para a PaTTAN pelo número 800-441-3215.