

Individualni Obrazovni Program (IEP)

Učenik _____ Datum rođenja _____ Datum IEP _____

Škola _____ Klasifikacija _____ Razred _____

Usluge potrebne da se postigne godišnji cilj i napredak u generalnom procesu obrazovanja

G = Redovna nastava, S = Specijalna nastava, O = Drugo, D =Dnevno, W = Sedmično, M = Mjesečno

- | • Usluge specijalnog obrazovanja | Lokacija | Broj časova | Učestalost |
|--|--|-------------|--|
| _____ | <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O | _____ | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M |
| _____ | <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O | _____ | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M |
| _____ | <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O | _____ | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M |
| • Druge usluge neophodne za uspjeh učenika specijalnog obrazovanja | | | |
| _____ | <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O | _____ | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M |
| _____ | <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O | _____ | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M |
| _____ | <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O | _____ | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M |
| _____ | <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O | _____ | <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M |

Označite ukoliko je obezbijedjen prevoz

- Izmjene u programu, pomoć za školsko osoblje i/ili dodatna pomoć i usluge u redovnim obrazovnim programima

	Učestalost
_____	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M
_____	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M
_____	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M
_____	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M

- Planirani datum početka usluga, ako drugačiji od datuma IEP: _____
- Očekivana dužina trajanja programa: jedna godina nakon početka, ili drugo: _____

Redovna nastava, dodatna nastava i ne-akademske aktivnosti

Osim gore navedenih časova specijalne nastave, učenik će prisustvovati redovnoj nastavi, redovnim časovima fizičkog, dodatnoj nastavi i ne-akademske aktivnostima na isti način kao i redovni učenici, ili druge iznimke, (objašnjenje) _____

Testiranje na nivou Države i Okruža

(molimo pogledajte dodatak)

IEP stručni tim je analizirao slijedeće specijalne usluge. Označene trebaju biti primjenjene:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Izmjena ponašanja za učenika čije ponašanje ugrožava sopstevni i tuđi obrazovni proces | <input type="checkbox"/> Nikakva strategija nije potrebna | <input type="checkbox"/> Strategija predviđena kroz IEP |
| <input type="checkbox"/> Dodatni časovi engleskog jezika za učenika kome engleski nije maternji jezik | <input type="checkbox"/> Nikakva izmjena nije potrebna | <input type="checkbox"/> Potrebe predviđene kroz IEP |
| <input type="checkbox"/> Brajilova nastava potrebna za učenika sa oštećenim ili slabim vidom | <input type="checkbox"/> Nije potrebna Brajilova nastava | <input type="checkbox"/> Brajilova nastava predviđena IEP-om |
| <input type="checkbox"/> Specijalna komunikacija/usluga za učenika sa oštećenim sluhom | <input type="checkbox"/> Nikakva usluga nije potrebna | <input type="checkbox"/> Usluge predviđene kroz IEP |
| <input type="checkbox"/> Pomoćna tehnologija/usluga za učenika koji bi bez iste bio neuspješan u specijalnom obrazovanju | <input type="checkbox"/> Pomoćna tehnologija nije potrebna | <input type="checkbox"/> Pomoćna tehnologija predviđena kroz IEP |

Učenik _____

Produžena školska godina (ESY) predstavlja specijalno obrazovanje i druge vezane usluge koje se pružaju učeniku sa hendikepom poslije završetka školske godine bez dodatnog troška za roditelje kada IEP tim ustanovi da bi bez ESY usluga obrazovni program nove školske godine učeniku bio bez ikakvog ili vrlo slabog benefita zbog pauze između stare i nove školske godine. U razmatranju ESY usluga za Vaše dijete, ukoliko IEP tim ustanovi da je dijete kvalifikovano, obavijest o ESY uslugama će biti napravljena i Vama naknadno dostavljena.

Preispitivanje promjene obrazovanja (ne treba koristiti za prvu uputu)

- Nema promjene
- Postoji promjena (Popunite Predsaopštenie za upućivanja učenika na specijalno obrazovanje)

Prvoupućeno saopštenje za roditelje o besplatnom obrazovanju u odgovarajućem programu

Na osnovu učenikovih potreba IEP tim preporučuje upućivanje na program koji kao besplatan i odgovarajući oblik obrazovanja stoji na usluzi ovom učeniku. Ukoliko se bilo koji član tima ne slaže sa sadržajem IEP, predstavnik IEP treba kontaktirati Ured za specijalno obrazovanje Školskog Okruga. Vi ste dobili i posjedujete zaštitu po Procedurama zaštitnih mjera koje smo Vam uputili odmah nakon upućivanja učenika na testiranje, a u skladu sa ovim sastankom. Vi ćete možda dobiti još jednu kopiju od učitelja specijalne nastave. Ukoliko imate dodatnih pitanja koji se odnose na zakonik Procedura zaštitnih mjera molimo Vas da kontaktirate učitelja specijalnog obrazovanja pri učenikovo školi ili okružni ured Specijalnog Obrazovanja. Vašim potpisom potvrđujete prijem kopije Procedura zaštitnih mjera.

Mi smo dužni da Vas obavijestimo da školski okrug ima pravo tražiti novčanu nadoknadu kroz Medicaid zdravstveno osiguranje za medicinske tretmane pružene Vašem djetetu. Ovo neće ni na kakav način uticati na ostala prava koja Vi eventualno imate kroz Medicaid ili druge osiguravajuće kompanije.

Napomena: Nastavno osoblje kao i osoblje koje pruža specijalne usluge mora biti informisano o specifičnim obavezama vezanim sa učešćem u ovom IEP-u, kao i potrebnim dopunama, izmjenama ili dodatnim uslugama koje su za učenika određene ovim IEP-om.

Učesnici IEP tima*	Datum _____
_____ Roditelj_____	_____
_____ LEA _____	_____
_____ Učenik _____	_____
_____ Učitelj redovne nastave _____	_____
_____ Učitelj specijalnog obrazovanja _____	_____
_____ Drugi _____	_____
_____ Drugi _____	_____
_____ Drugi _____	_____
_____ Drugi _____	_____

*Napomena: Ako potpis roditelja nedostaje, provjerite slijedeće:

- Roditelj nije bio prisutan (dokumentirajte pokušaje da se uključi roditelj)
- Saopštenje upućeno telefonom
- Drugo: _____

Učesnici IEP tima*	Datum _____
_____ Roditelj_____	_____
_____ LEA _____	_____
_____ Učenik _____	_____
_____ Učitelj redovne nastave _____	_____
_____ Učitelj specijalnog obrazovanja _____	_____
_____ Drugi _____	_____
_____ Drugi _____	_____
_____ Drugi _____	_____
_____ Drugi _____	_____

*Napomena: Ako potpis roditelja nedostaje, provjerite slijedeće:

- Roditelj nije bio prisutan (dokumentirajte pokušaje da se uključi roditelj)
- Saopštenje upućeno telefonom
- Drugo: _____

Komentar:

Individualni Obrazovni Program (IEP)

Učenik: _____ Datum IEP-a: _____

Obrazovni nivo na kojem se učenik trenutno nalazi:

Za učenike koji imaju više od 14 godina (ili mlađe u slučaju nužnosti) najprije ispuniti obaveze predviđene tačkom 1 iz Prelaznog Plana.

Za učenike školskog uzrasta, opisati uspješnost učešća hendikepiranog učenika u procesu redovne nastave.

Za učenike predškolskog uzrasta, opisati kako hendikepiranost utiče na učenikovo učešće u redovnoj nastavi.

Utvrđeni godišnji cilj - Br _____: _____

Metode mjerenja uspjeha ostvarenja ovog cilja: Rezultati testova Ocjene Uzorak radova Lista radova Obavljeni školski zadaci Učenikovo ponašanje Drugo (objasniti) _____

Roditelji će biti obaviješteni o progresu rada učenika na isti način kao roditelji sve ostale djece i to: Roditeljski sastanci Djačke knjižice Izvještaj o progresu Drugo: _____

Izvještaj o progresu postizanja zadatog cilja u ovoj školskoj godini	Datum					
	*Progres					

*Progres 1. Značajan progres u postizanju ciljeva 2. Nezadovoljavajući progres (ponovno razmotriti cilj) 3. Nepoznato za ovaj period

• Kratkoročni ciljevi/važna upustva: _____

Individualni Obrazovni Program (IEP) (Po potrebi koristi dodatne listove)

Učenik: _____ Datum IEP-a: _____

Utvrđeni godišnji cilj - Br. _____ :

Metode mjerenja uspjeha ostvarenja ovog cilja: Rezultati testova Ocjene Uzorak radova Lista radova Obavljeni školski zadaci Učenikovo ponašanje Drugo (objasniti) _____

Roditelji će biti obaviješteni o progresu rada učenika na isti način kao roditelji sve ostale djece i to: Roditeljski sastanci Djačke knjižice Izvještaj o progresu Drugo: _____

Izvještaj o progresu postizanja zadatog cilja u ovoj školskoj godini	Datum					
	*Progres					
*Progres	1. Značajan progres u postizanju ciljeva	2. Nezadovoljavajući progres (ponovno razmotriti cilj)	3. Nepoznato za ovaj period			

• Kratkoročni ciljevi/važna uputstva: _____

Utvrđeni godišnji cilj - Br. _____ :

Metode mjerenja uspjeha ostvarenja ovog cilja: Rezultati testova Ocjene Uzorak radova Lista radova Obavljeni školski zadaci Učenikovo ponašanje Drugo (objasniti) _____

Roditelji će biti obaviješteni o progresu rada učenika na isti način kao roditelji sve ostale djece i to: Roditeljski sastanci Djačke knjižice Izvještaj o progresu Drugo: _____

Izvještaj o progresu postizanja zadatog cilja u ovoj školskoj godini	Datum					
	*Progres					
*Progres	1. Značajan progres u postizanju ciljeva	2. Nezadovoljavajući progres (ponovno razmotriti cilj)	3. Nepoznato za ovaj period			

• Kratkoročni ciljevi/važna uputstva: _____

Prvoupućeno saopštenje za roditelje o besplatnom obrazovanju u odgovarajućem programu

Na osnovu učenikovih potreba IEP tim preporučuje upućivanje na program koji kao besplatan i odgovarajući oblik obrazovanja stoji na usluzi ovom učeniku. Vi ste dobili i posjedujete zaštitu po Procedurama zaštitnih mjera koje smo Vam uputili odmah nakon upućivanja učenika na testiranje, a u skladu sa ovim sastankom. Vi ćete možda dobiti još jednu kopiju od učitelja specijalne nastave. Ukoliko imate dodatnih pitanja koji se odnose na zakonik Procedura zaštitnih mjera molimo Vas da kontaktirate učitelja specijalnog obrazovanja pri učenikovoј školi ili okružni ured Specijalnog Obrazovanja. Vašim potpisom potvrđujete prijem kopije Procedura zaštitnih mjera.

Mi smo dužni da Vas obavijestimo da školski okrug ima pravo tražiti novčanu nadoknadu kroz Medicaid zdravstveno osiguranje za medicinske tretmane pružene Vašem djetetu. Ovo neće ni nakav način uticati na ostala prava koja Vi eventualno imate kroz Medicaid ili druge osiguravajuće kompanije.