

Tên học sinh: _____ Ngày sinh: _____ Ngày tiến hành IEP: _____
Trường: _____ Phân loại: _____ Lớp _____

Các dịch vụ cần để cho học sinh đạt được mục tiêu hàng năm và tiến bộ trong thời khoá biểu bình thường

G = Lớp thường (General education class), S = Lớp giáo dục đặc biệt bao gồm dạy kèm (Special education class including resource),
O = Các dịch vụ khác (Other), D = Hàng ngày (Daily), W = Hàng tuần (Weekly), M = Hàng tháng (Monthly)

Các dịch vụ giáo dục đặc biệt	Địa điểm	Lượng thời gian	Số lần
_____	<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 _____

Các dịch vụ kèm theo mà học sinh cần có để có thể có tiến bộ trong Chương trình giáo dục đặc biệt:

_____	<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 _____

Đánh dấu nếu học sinh cần phương tiện chuyên chở.

Thay đổi, hỗ trợ cho nhân viên trường, hay dịch vụ và giúp đỡ thêm trong chương trình giáo dục bình thường Số lần

_____	<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 _____

- Ngày dự tính sẽ bắt đầu các dịch vụ này, nếu khác với ngày tiến hành chương trình IEP: _____
- Thời gian cung cấp dịch vụ: Trong vòng một năm kể từ ngày tiến hành, hay thời gian khác: _____

Chương trình giáo dục bình thường, Các hoạt động ngoại khoá

Ngoại trừ những thời gian dành cho chương trình giáo dục đặc biệt kể trên, học sinh sẽ tham gia vào các lớp học bình thường, lớp thể dục bình thường, các hoạt động ngoại khóa như một học sinh không bị khuyết tật, hay các ngoại lệ khác, (xin ghi rõ và giải thích)

Tham gia trong việc đánh giá của Tiểu bang và của Hội đồng trường

Xin xem phần đính kèm

Đội IEP đã xem xét các yếu tố đặc biệt sau đây. Những yếu tố được đánh dấu là các yếu tố được áp dụng cho học sinh này

- | | | |
|--|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Chiến lược giáo dục hành vi cho học sinh có hành vi làm ảnh hưởng đến việc học của bản thân hay của các học sinh khác. | <input type="checkbox"/> Không cần | <input type="checkbox"/> Chiến lược đã được đề cập trong IEP |
| <input type="checkbox"/> Nhu cầu về ngôn ngữ cho học sinh không thông thạo tiếng Anh | <input type="checkbox"/> Không cần | <input type="checkbox"/> Nhu cầu đã được đề cập trong IEP |
| <input type="checkbox"/> Hướng dẫn chữ Braille (chữ in nổi) cho học sinh mù, kém thị lực | <input type="checkbox"/> Không cần | <input type="checkbox"/> Hướng dẫn đã được đề cập trong IEP |
| <input type="checkbox"/> Giao tiếp và/hoặc dịch vụ cho học sinh có nhu cầu đặc biệt về giao tiếp ví dụ như học sinh điếc hay giảm thính lực | <input type="checkbox"/> Không cần | <input type="checkbox"/> Dịch vụ đã được đề cập trong IEP |
| <input type="checkbox"/> Các dụng cụ kỹ thuật và dịch vụ hỗ trợ cho học sinh cần phải có các dụng cụ và dịch vụ để tham gia chương trình giáo dục đặc biệt | <input type="checkbox"/> Không cần | <input type="checkbox"/> Kỹ thuật hỗ trợ đã được đề cập trong IEP |

Học sinh: _____ Ngày tiến hành IEP: _____

Sức học hiện tại:

Đối với học sinh từ 14 tuổi trở lên (hay nhỏ tuổi hơn nếu thích hợp), xin hoàn tất bước 1 trong Kế hoạch Chuyển tiếp (Transition Plan) trước khi tiến hành. Đối với học sinh trong lứa tuổi đi học, xin mô tả khuyết tật của học sinh ảnh hưởng đến sức học và tiến bộ của học sinh trong chương trình giáo dục bình thường như thế nào. Đối với học sinh trước tuổi mẫu giáo (preschool), mô tả khuyết tật của học sinh ảnh hưởng đến việc tham gia của học sinh vào các hoạt động thích hợp với lứa tuổi.

Mục tiêu cụ thể hàng năm # _____ : _____

Cách theo dõi tiến bộ của học sinh trong việc hoàn tất mục tiêu này: Điểm kiểm tra Xếp hạng Bài làm Danh sách những việc cần làm Đánh giá dựa trên chương trình học Quan sát hành vi của học sinh Các phương pháp khác (ghi rõ) _____

Phụ huynh sẽ được thông báo về tiến bộ của học sinh một cách thường xuyên như đối với học sinh không có khuyết tật thông qua: Họp phụ huynh giáo viên Phiếu điểm Giấy báo tiến bộ của học sinh Các cách khác _____

Báo cáo tiến bộ trong mục tiêu của năm:	Ngày					
	*Tiến bộ					

*Tiến bộ: 1. Đủ để đạt mục tiêu 2. Không đủ để đạt mục tiêu (Xem lại mục tiêu) 3. Không áp dụng trong thời gian này

Mục tiêu/mốc hiện tại: _____

Chương trình Giáo dục Dành riêng cho Cá Nhân
Individualized Education Program (IEP)
(sử dụng nhiều tờ nếu cần)

Học sinh: _____ Ngày tiến hành IEP: _____

Mục tiêu cụ thể hàng năm # _____ : _____

Cách theo dõi tiến bộ của học sinh trong việc hoàn tất mục tiêu này: Điểm kiểm tra Xếp hạng Bài làm Danh sách những việc cần làm
 Đánh giá dựa trên chương trình học Quan sát hành vi của học sinh Các phương pháp khác (ghi rõ) _____

Phụ huynh sẽ được thông báo về tiến bộ của học sinh một cách thường xuyên như đối với học sinh không có khuyết tật thông qua: Họp phụ huynh giáo viên Phiếu điểm Giấy báo tiến bộ của học sinh Các cách khác _____

Báo cáo tiến bộ trong mục tiêu của năm:	Ngày					
	*Tiến bộ					

*Tiến bộ: 1. Đủ để đạt mục tiêu 2. Không đủ để đạt mục tiêu (Xem lại mục tiêu) 3. Không áp dụng trong thời gian này

Mục tiêu/mốc hiện tại: _____

Mục tiêu cụ thể hàng năm # _____ : _____

Cách theo dõi tiến bộ của học sinh trong việc hoàn tất mục tiêu này: Điểm kiểm tra Xếp hạng Bài làm Danh sách những việc cần làm
 Đánh giá dựa trên chương trình học Quan sát hành vi của học sinh Các phương pháp khác (ghi rõ) _____

Phụ huynh sẽ được thông báo về tiến bộ của học sinh một cách thường xuyên như đối với học sinh không có khuyết tật thông qua: Họp phụ huynh giáo viên Phiếu điểm Giấy báo tiến bộ của học sinh Các cách khác _____

Báo cáo tiến bộ trong mục tiêu của năm:	Ngày					
	*Tiến bộ					

*Tiến bộ: 1. Đủ để đạt mục tiêu 2. Không đủ để đạt mục tiêu (Xem lại mục tiêu) 3. Không áp dụng trong thời gian này

Mục tiêu/mốc hiện tại: _____

Tên học sinh _____

SpEd 5-2
July 02
D.D.

Chương trình giáo dục kéo dài trong năm (Extended School Year Programming) có nghĩa là chương trình giáo dục đặc biệt và các dịch vụ có liên quan cung cấp miễn phí cho học sinh bị khuyết tật ngoài thời gian của năm học bình thường nếu Đội IEP quyết định là chương trình giáo dục sẽ không có lợi ích gì cho học sinh nếu học sinh không được nhận dịch vụ giáo dục đặc biệt trong khoảng thời gian nghỉ từ năm học bình thường cho tới năm học kế tiếp. Đội IEP sẽ quyết định xem con của quý vị có đủ tiêu chuẩn không. Giấy báo về dịch vụ ESY sẽ được gửi cho quý vị sau đó.

Tái xem xét việc xếp lớp (Không áp dụng cho lần xếp lớp đầu tiên)

- Duy trì việc xếp lớp hiện tại hay
- Thay đổi việc xếp lớp hiện tại (Hoàn tất mẫu Giấy thông báo trước về việc thay đổi xếp lớp trong chương trình giáo dục đặc biệt.)

Thông báo trước cho phụ huynh về Nền giáo dục công cộng miễn phí và thích hợp

Đội IEP đề nghị áp dụng chương trình học này dựa trên nhu cầu của học sinh để học sinh có được một nền giáo dục công cộng miễn phí và thích hợp. Nếu bất kỳ thành viên nào của đội không đồng ý với nội dung của kế hoạch IEP, người đại diện LEA nên liên lạc với Văn phòng Giáo dục Đặc biệt của Hội đồng. Quý vị được bảo vệ dưới luật về Các thủ tục bảo vệ. Bản sao của luật này đã được gửi cho quý vị khi học sinh con quý vị được gửi cho chương trình giáo dục đặc biệt. Quý vị có thể nhận được một bản sao nữa của Luật này từ giáo viên của chương trình giáo dục đặc biệt. Nếu quý vị có thắc mắc gì về thông báo này hay về Các thủ tục bảo vệ, xin liên lạc với giáo viên của chương trình giáo dục đặc biệt tại trường của con quý vị. Chữ ký dưới đây của quý vị chứng tỏ là quý vị đã nhận được bản sao của Luật về Các thủ tục bảo vệ.

Chúng tôi buộc phải thông báo cho quý vị biết là Hội đồng trường có thể phải tính tiền từ Medicaid để cung cấp các dịch vụ liên quan đến y tế cho học sinh. Việc này hoàn toàn không ảnh hưởng gì đến các dịch vụ quý vị có thể nhận từ Medicaid hay các bảo hiểm y tế khác.

Lưu ý: Mỗi giáo viên và nhân viên cung cấp dịch vụ phải được thông báo về trách nhiệm đặc biệt của mình trong việc tiến hành Kế hoạch Giáo dục đặc biệt này, và học sinh phải được cung cấp tất cả những thay đổi, hỗ trợ thích hợp như đã được đề ra trong Kế hoạch Giáo dục đặc biệt này.

Thành viên của đội IEP *	Ngày _____
_____ Phụ huynh _____	
_____ LEA _____	
_____ Học sinh _____	
_____ Giáo viên thường _____	
_____ Giáo viên G/ dục đ/biệt _____	
_____ Người khác _____	
_____ Người khác _____	
_____ Người khác _____	
_____ Người khác _____	

*Lưu ý: Nếu không có chữ ký của phụ huynh, cung cấp một bản sao của IE P và Thủ tục bảo vệ và đánh dấu dưới đây:

- không có mặt (ghi rõ các nỗ lực để mời phụ huynh tham gia)
- thông qua điện thoại
- lý do khác: _____

Thành viên của đội tái xem xét IEP *	Ngày _____
_____ Phụ huynh _____	
_____ LEA _____	
_____ Học sinh _____	
_____ Giáo viên thường _____	
_____ Giáo viên G/ dục đ/biệt _____	
_____ Người khác _____	
_____ Người khác _____	
_____ Người khác _____	
_____ Người khác _____	

*Lưu ý: Nếu không có chữ ký của phụ huynh, cung cấp một bản sao của IE P và Thủ tục bảo vệ và đánh dấu dưới đây:

- không có mặt (ghi rõ các nỗ lực để mời phụ huynh tham gia)
- thông qua điện thoại
- lý do khác: _____

Ghi chú

Thông báo trước cho phụ huynh về Nền giáo dục công cộng miễn phí và thích hợp

Đội IEP đề nghị áp dụng chương trình học này dựa trên nhu cầu của học sinh để học sinh có được một nền giáo dục công cộng miễn phí và thích hợp. Nếu bất kỳ thành viên nào của đội không đồng ý với nội dung của kế hoạch IEP, người đại diện LEA nên liên lạc với Văn phòng Giáo dục Đặc biệt của Hội đồng. Quý vị được bảo vệ dưới luật về Các thủ tục bảo vệ. Bản sao của luật này đã được gửi cho quý vị khi học sinh con quý vị được gửi cho chương trình giáo dục đặc biệt. Quý vị có thể nhận được một bản sao nữa của Luật này từ giáo viên của chương trình giáo dục đặc biệt. Nếu quý vị có thắc mắc gì về thông báo này hay về Các thủ tục bảo vệ, xin liên lạc với giáo viên của chương trình giáo dục đặc biệt tại trường của con quý vị. Chữ ký dưới đây của quý vị chứng tỏ là quý vị đã nhận được bản sao của Luật về Các thủ tục bảo vệ.

Chúng tôi buộc phải thông báo cho quý vị biết là Hội đồng trường có thể phải tính tiền từ Medicaid để cung cấp các dịch vụ liên quan đến y tế cho học sinh. Việc này hoàn toàn không ảnh hưởng gì đến các dịch vụ quý vị có thể nhận từ Medicaid hay các bảo hiểm y tế khác.