ទម្រង់បែបបទនៃការយល់ព្រមលើការដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងការអប់រំ៖ អាយុ 5 ឆ្នាំ (បានចុះឈ្មោះចូលរៀននៅមត្តេយ្យសិក្សា) និងអាយុពី 6 ទៅ 21 ឆ្នាំ

**កាលបរិច្ឆេទកម្មវិធី​ IEP ចាប់ពី**       **ដល់**

|  |  |
| --- | --- |
| **ព័ត៌មានសិស្ស​** | |
| ឈ្មោះ​សិស្ស​​​៖ | ថ្ងៃ​ខែឆ្នាំកំណើតសិស្ស​​​​៖ |
| អត្តលេខសិស្ស#៖ | កម្រិត​ថ្នាក់៖ |

|  |  |
| --- | --- |
| [**ក្រុមការងារអប់រំពិសេស – ការដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងការអប់រំ**](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/d/300.321) | [**ការដាក់បញ្ចូលដែលត្រូវគ្នា**](http://www.doe.mass.edu/lawsregs/603cmr28.html?section=02#(12)) |
| ក្រុមការងារបានកំណត់ថាសេវា IEP ត្រូវបានផ្តល់ជូននៅខាង​ក្រៅថ្នាក់​អប់រំចំណេះ​ដឹង​ទូទៅ​តិចជាង 21% នៃពេលវេលា (80% រួមបញ្ចូល)។ | កម្មវិធីរួមបញ្ចូលពេញលេញ |
| ក្រុមការងារបានកំណត់ថាសេវា IEP ត្រូវបានផ្តល់ជូននៅខាងក្រៅថ្នាក់អប់រំចំណេះដឹងទូទៅ​យ៉ាងហោចណាស់ 21% នៃពេលវេលា ប៉ុន្តែមិនលើសពី 60% នៃពេលវេលានោះទេ។ | ការដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងការអប់រំដោយរួមបញ្ចូលដោយផ្នែក |
| ក្រុមការងារបានកំណត់ថាសេវា IEP ត្រូវបានផ្តល់ជូននៅខាងក្រៅថ្នាក់អប់រំចំណេះដឹងទូទៅច្រើនជាង 60% នៃពេលវេលា។ | ថ្នាក់រៀនដាច់ដោយឡែកជាពិសេស |
| ក្រុមការងារបានកំណត់ថាសេវា IEP ទាំងអស់គួរតែត្រូវបានផ្តល់ជូននៅខាងក្រៅថ្នាក់អប់រំ​ចំណេះដឹងទូទៅ និងនៅក្នុងសាលាសាធារណៈ ឬឯកជនដាច់ដោយឡែក ដែលបម្រើដល់​សិស្ស​មានពិការ​ភាពតែប៉ុណ្ណោះ។ | សាលារៀនដាច់ដោយឡែកសម្រាប់ជនពិការ – សាធារណៈ  សាលារៀនដាច់ដោយឡែកសម្រាប់ជនពិការ – ឯកជន |
| ក្រុមការងារបានកំណត់ថាសេវា IEP តម្រូវឱ្យមានកម្មវិធីអប់រំពិសេស 24 ម៉ោង។ | សាលារៀនដែលផ្តល់កន្លែងស្នាក់នៅ |
| ក្រុមការងារបានកំណត់អត្តសញ្ញាណចម្រុះនៃសេវា IEP ដែលមិនត្រូវបានផ្តល់ជូន​នៅក្នុង​ទី​កន្លែងដែលមានមូលដ្ឋាននៅសាលារៀនជាចម្បង ប៉ុន្តែស្ថិតនៅក្នុងទីកន្លែងអព្យាក្រឹត ឬក៏ស​ហ​គមន៍។ | ផ្សេងៗ៖ |

|  |  |
| --- | --- |
| [**ជម្រើសរបស់ឪពុកម្តាយ/ការឆ្លើយតប**](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/e/300.501/c) | |
| **វាជាការសំខាន់ដែលមណ្ឌលសិក្សាធិការដឹងអំពីការសម្រេចចិត្តរបស់អ្នកឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ សូមបង្ហាញពីការឆ្លើយតបរបស់អ្នកដោយគូសធីកប្រអប់យ៉ាងហោចណាស់មួយ (1) ហើយប្រគល់ត្រឡប់វិញនូវច្បាប់ចម្លងដែលបានចុះហត្ថលេខាទៅកាន់មណ្ឌលសិក្សាធិការ រួមជាមួយនឹងការឆ្លើយតបរបស់អ្នកចំពោះ IEP។** | |
| ខ្ញុំ**យល់ព្រម**ចំពោះការដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងការអប់រំ។ | |
| ខ្ញុំ**បដិសេធ**ចំពោះការដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងការអប់រំ។ | |
| ខ្ញុំ**សូមស្នើសុំកិច្ចប្រជុំមួយ**ដើម្បីពិភាក្សា​អំពីការដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងការអប់រំដែលបានបដិសេធ។ | |
| **X** | | |
| **ហត្ថលេខារបស់ឪពុកម្តាយ អាណាព្យាបាល ឪពុកម្តាយអ្នកមានសិទ្ធិជំនួសផ្នែកអប់រំ ឬសិស្សសាលា**  **ដែលមានអាយុ 18 ឆ្នាំ និងច្រើនជាងនេះ\***  \**ហត្ថលេខារបស់សិស្សត្រូវបានទាមទារនៅពេលដែលសិស្សឈានដល់អាយុ 18 ឆ្នាំ លើកលែងតែមានអាណាព្យាបាលដែលត្រូវបានតែងតាំងដោយតុលាការ* | | **កាលបរិច្ឆេទ** |

|  |
| --- |
| **ត្រូវតែបំពេញដោយ LEA៖** ទីតាំងជាក់លាក់សម្រាប់ការផ្តល់សេវា និងកាលបរិច្ឆេទ៖ |

|  |  |
| --- | --- |
| [**អាជ្ញាធរផ្សេងទៀត**](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/b/300.145) **– ការដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងការអប់រំដែលបានតម្រូវ** [កំណត់ចំណាំ៖​](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/b/300.154/c) ការដាក់បញ្ចូលដែលបានតម្រូវមិនមែនជាការដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងការអប់រំ ហើយមិនត្រូវបានកំណត់ដោយក្រុមការងារនោះទេ។ ការផ្តល់សេវានៅក្នុងការដាក់បញ្ចូលដែលបានតម្រូវអាចមានកម្រិត/ខុសប្លែកពីគ្នា។ | |
| ការដាក់បញ្ចូលនេះ​ត្រូវ​បាន​ធ្វើ​ឡើង​ដោយ​ទីភ្នាក់ងារ​រដ្ឋ​ទៅ​កាន់ទីកន្លែងជា​ស្ថាប័ន​សម្រាប់​ហេតុផល​មិន​មាន​ការ​អប់រំ។ | ក្រសួងសេវាកម្មយុវជនបានដាក់សិស្សនៅក្នុងមណ្ឌលសម្រាប់យុវជនដែលប្រព្រឹត្តខុស ឬជាប់ឃុំខ្លួន។ |
| ក្រសួងសុខភាពផ្លូវចិត្តបានដាក់សិស្សនៅក្នុងអង្គភាពវិកលចរិតក្នុង​មន្ទីរពេទ្យ ឬកម្មវិធីព្យាបាលតាមលំនៅឋាន។ |
| ក្រសួងសុខភាពសាធារណៈបានដាក់សិស្សនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ Pappas សម្រាប់ការស្តារនីតិសម្បទាកុមារ។ |
| សិស្ស​ត្រូវ​បាន​ឃុំ​ខ្លួន​នៅ​ក្នុងផ្ទះនៅខោនធីសម្រាប់ការកែប្រែ ឬ​ផ្នែកនៃមណ្ឌលកែប្រែ។ |
| ការដាក់បញ្ចូលត្រូវបានធ្វើឡើងដោយទីភ្នាក់ងាររដ្ឋទៅកាន់កន្លែងផ្សេងទៀតសម្រាប់ហេតុផលដែលមិនមែនជាការអប់រំ។ | ក្រសួងកុមារ និងក្រុមគ្រួសារ |
| វេជ្ជបណ្ឌិត​បាន​កំណត់​ថា​សិស្ស​សាលាត្រូវ​តែ​ទទួល​បានសេវានៅ​តាម​ផ្ទះ។ | កម្មវិធីនៅតាមផ្ទះ |
| វេជ្ជបណ្ឌិត​បាន​កំណត់​ថា​សិស្ស​សាលាត្រូវ​តែ​ទទួល​បានសេវានៅ​តាម​មន្ទីរពេទ្យ។ | កម្មវិធីនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ |
| ទីតាំងអាជ្ញាធរផ្សេងទៀត *– ទីតាំងសម្រាប់ការផ្តល់សេវា និងកាលបរិច្ឆេទ (ត្រូវតែបំពេញ)*៖ | |