**ແບບຟອມຍິນຍອມໃຫ້ຊັບຊ້ອນ:** ອາຍຸ 5 ປີ (ລົງທະບຽນໃນອະນຸບານ) ແລະ ອາຍຸ 6 ຫາ 21 ປີ

**ວັນທີ IEP ແຕ່**       **ຫາ**

|  |
| --- |
| **ຂໍ້ມູນນັກຮຽນ** |
| ຂໍ້ມູນນັກຮຽນ:       | ວັນເດືອນປີເກີດນັກຮຽນ:       |
| ເລກປະຈໍາຕົວນັກຮຽນ:       | ຊັ້ນ:       |

|  |  |
| --- | --- |
| [**ທີມງານການສຶກສາພິເສດ - ການຊັບຊ້ອນທາງການສຶກສາ**](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/d/300.321) | [**ການຊັບຊ້ອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ**](http://www.doe.mass.edu/lawsregs/603cmr28.html?section=02#(12)) |
| ທີມງານໄດ້ລະບຸວ່າ ໄດ້ມີການໃຫ້ບໍລິການ IEP ນອກຫ້ອງຮຽນທົ່ວໄປໜ້ອຍກວ່າ 21% ຂອງເວລາ (ການມີສ່ວນຮ່ວມ 80%). | [ ] ໂຄງການແບບມີສ່ວນຮ່ວມເຕັມ |
| ທີມງານໄດ້ລະບຸວ່າ ໄດ້ມີການໃຫ້ບໍລິການ IEP ນອກຫ້ອງຮຽນທົ່ວໄປຢ່າງໜ້ອຍ 21% ຂອງເວລາ ແຕ່ບໍ່ເກີນ 60% ຂອງເວລາ. | [ ] ການຊັບຊ້ອນແບບມີສ່ວນຮ່ວມໃນບາງສ່ວນ |
| ທີມງານໄດ້ລະບຸວ່າ ໄດ້ມີການໃຫ້ບໍລິການ IEP ນອກຫ້ອງຮຽນທົ່ວໄປຫຼາຍກວ່າ 60% ຂອງເວລາ. | [ ] ຫ້ອງຮຽນແຍກທີ່ສໍາຄັນ |
| ທີມງານໄດ້ລະບຸວ່າ ຄວນໃຫ້ບໍລິການ IEP ນອກຫ້ອງຮຽນທົ່ວໄປ ແລະ ໃນໂຮງຮຽນແຍກຂອງພາກສາທາລະນະ ຫຼື ເອກະຊົນ ທີ່ໃຫ້ບໍລິການນັກຮຽນທີ່ມີຄວາມພິການເທົ່ານັ້ນ. | [ ] ມື້ເຂົ້າຮຽນແຍກ - ສາທາລະນະ[ ] ມື້ເຂົ້າຮຽນແຍກ - ເອກະຊົນ  |
| ທີມງານໄດ້ລະບຸວ່າ ການບໍລິການ IEP ຈໍາເປັນຕ້ອງມີໂຄງການສຶກສາພິເສດ 24 ຊົ່ວໂມງ. | [ ] ໂຮງຮຽນປະຈໍາ |
| ທີມງານໄດ້ລະບຸວ່າ ບໍ່ໄດ້ມີການໃຫ້ບໍລິການ IEP ແບບປະສົມໃນສະຖານທີ່ຫຼັກໃນໂຮງຮຽນ ແຕ່ຢູ່ສະຖານທີ່ທີ່ເປັນກາງ ຫຼື ຢູ່ໃນຊຸມຊົນ. | [ ] ອື່ນໆ:       |

|  |
| --- |
| [**ທາງເລືອກ/ການຕອບຮັບຂອງພໍ່ແມ່**](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/e/300.501/c) |
| **ມັນສໍາຄັນທີ່ຈະຕ້ອງໃຫ້ເມືອງຮູ້ກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈຂອງທ່ານໂດຍໄວທີ່ສຸດເທົ່າທີ່ໄວໄດ້. ກະລຸນາລະບຸການຕອບຮັບຂອງທ່ານໂດຍການໝາຍໃສ່ຢ່າງໜ້ອຍໜຶ່ງ (1) ຫ້ອງ ແລ້ວສົ່ງສໍາເນົາທີ່ເຊັນແລ້ວກັບຄືນມາໃຫ້ໜ່ວຍງານເຂດຄຸ້ມຄອງໂຮງຮຽນ ພ້ອມກັບການຕອບຮັບຂອງທ່ານຕໍ່ IEP.** |
| [ ] ຂ້າພະເຈົ້າ**ເຫັນດີ**ກັບການຊັບຊ້ອນ.  |
| [ ] ຂ້າພະເຈົ້າ**ຂໍປະຕິເສດ**ການຊັບຊ້ອນ.  |
| [ ] ຂ້າພະເຈົ້າ**ຂໍພົບປະ**ເພື່ອປຶກສາກ່ຽວກັບການຊັບຊ້ອນທີ່ໄດ້ປະຕິເສດ.  |
| **X** |
| **ລາຍເຊັນຂອງພໍ່ແມ່, ຜູ້ປົກຄອງ, ພໍ່ແມ່ຕົວແທນທາງການສຶກສາ ຫຼື ນັກຮຽນທີ່ມີອາຍຸ 18 ປີຂຶ້ນໄປ\***\**ລາຍເຊັນຂອງນັກຮຽນແມ່ນຈໍາເປັນເມື່ອນັກຮຽນຮອດອາຍຸ 18 ປີ ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າ ໄດ້ມີຜູ້ປົກຄອງທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງໂດຍສານ* | **ວັນທີ** |

|  |
| --- |
| **ຕ້ອງເຮັດສໍາເລັດໂດຍ LEA:** ສະຖານທີ່ສະເພາະສໍາລັບການໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ວັນທີ:             |

|  |
| --- |
| [**ໜ່ວຍງານອື່ນໆ**](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/b/300.145) **– ການຊັບຊ້ອນທີ່ຕ້ອງການ** [ໝາຍເຫດ:](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/b/300.154/c) ການຊັບຊ້ອນທີ່ຕ້ອງການບໍ່ແມ່ນການຊັບຊ້ອນທາງການສຶກສາ ແລະ ບໍ່ໄດ້ຖືກກໍານົດໂດຍທີມງານ. ການໃຫ້ບໍລິການຢູ່ໃນການຊັບຊ້ອນທີ່ຕ້ອງການອາດຈະຖືກຈໍາກັດ/ມີຄວາມແຕກຕ່າງ. |
| ການຊັບຊ້ອນແມ່ນດໍາເນີນໂດຍໜ່ວຍງານຂອງລັດຂອງສະຖານທີ່ທີ່ເປັນສະຖາບັນຍ້ອນເຫດຜົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງການສຶກສາ. | [ ]  ພະແນກບໍລິການໄວໜຸ່ມ (Department of Youth Services) ໄດ້ຊັບຊ້ອນນັກຮຽນເຂົ້າໃນສະຖານທີ່ສໍາລັບນັກຮຽນທີ່ໄດ້ເຮັດຄວາມຜິດ ຫຼື ທີ່ຖືກກັກຕົວ.  |
| [ ]  ພະແນກສຸຂະພາບຈິດ (Department of Mental Health) ໄດ້ຊັບຊ້ອນນັກຮຽນຢູ່ໜ່ວຍງານຈິດຕະເວດຂອງໂຮງໝໍ ຫຼື ໂຄງການປິ່ນປົວແບບພັກອາໄສ.  |
| [ ]  ພະແນກສາທາລະນະສຸກ (Department of Public Health) ໄດ້ຊັບຊ້ອນນັກຮຽນເຂົ້າໃນ Pappas Rehabilitation Hospital for Children. |
| [ ]  ນັກຮຽນຖືກກັກຕົວຢູ່ໃນສະຖານທີ່ດັດສ້າງຂອງເຂດປົກຄອງ ຫຼື ຢູ່ທີ່ອາຄານຂອງພະແນກດັດສ້າງ. |
| ການຊັບຊ້ອນແມ່ນດໍາເນີນໂດຍໜ່ວຍງານຂອງລັດຂອງສະຖານທີ່ອື່ນຍ້ອນເຫດຜົນທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງການສຶກສາ. | [ ]  ພະແນກເດັກນ້ອຍ ແລະ ຄອບຄົວ (Department of Children and Families) |
| ທ່ານໝໍໄດ້ກໍານົດວ່າ ນັກຮຽນຕ້ອງຢູ່ເຮືອນ. | [ ]  ໂຄງການປະຈໍາເຮືອນ  |
| ທ່ານໝໍໄດ້ກໍານົດວ່າ ນັກຮຽນຕ້ອງຢູ່ໂຮງໝໍ. | [ ]  ໂຄງການຢູ່ໂຮງໝໍ |
| *ການຊັບຊ້ອນໂດຍໜ່ວຍງານອື່ນ – ສະຖານທີ່ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ວັນທີ (ຕ້ອງເຮັດໃຫ້ສໍາເລັດ)*:             |