**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)*: | |