**Formulário de Consentimento de Colocação:** 5 anos (matriculados no jardim de infância) e de 6 a 21 anos

**Data do IEP de**       **até**

|  |
| --- |
| **Informações do Aluno** |
| Nome do Aluno:       | Data de Nasc. do Aluno:       |
| ID# do Aluno:       | Série:       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Equipe de Educação Especial – Colocações Educacionais** | [**Colocações**](http://www.doe.mass.edu/lawsregs/603cmr28.html?section=02#(12)) **Correspondentes** |
| A Equipe identificou que os serviços IEP são prestados fora da sala de aula do ensino geral em menos de 21% do tempo (80% de inclusão). | [ ] Programa de Inclusão Total |
| A Equipe identificou que os serviços do IEP são prestados fora da sala de aula do ensino geral pelo menos 21% do tempo, mas não mais do que 60% do tempo. | [ ] Colocação de inclusão parcial |
| A Equipe identificou que os serviços do IEP são prestados fora da sala de aula do ensino geral durante mais de 60% do tempo. | [ ] Sala de aula substancialmente separada |
| A Equipe identificou que todos os serviços do IEP devem ser prestados fora da sala de aula do ensino geral e em uma escola pública ou particular separada que atenda apenas alunos com deficiências. | [ ] Escola diurna separada – Pública[ ] Escola diurna separada – Particular  |
| A Equipe identificou que os serviços do IEP exigem um programa de educação especial 24 horas por dia. | [ ] Ensino Domiciliar |
| A Equipe identificou uma combinação de serviços IEP que não são prestados principalmente em ambientes escolares, mas sim em um ambiente neutro ou comunitário. | [ ] Outro:       |

|  |
| --- |
| **Opções/Respostas dos Pais** |
| **É importante que o distrito conheça a sua decisão o mais rápido possível. Indique sua resposta marcando pelo menos uma (1) caixa e devolvendo uma cópia assinada ao distrito junto com sua resposta ao IEP.** |
| [ ]  **Eu concordo** com a colocação. |
| [ ]  **Eu recuso** a colocação. |
| [ ]  **Eu solicito uma reunião para discutir** a colocação que foi recusada. |
| **X** |
| **Assinatura do(s) Pai(s), Responsável, Pai substituto educacional ou Aluno com 18 anos ou mais\****\*a assinatura do aluno é necessária quando o aluno completa 18 anos, a menos que haja um tutor nomeado pelo tribunal* | **Data** |

|  |
| --- |
| **Deve ser preenchido por LEA:** Local(is) Específico(s) para Prestação de Serviços e Datas:             |

|  |
| --- |
| [**Outra Autoridade**](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/b/300.145) **– Colocações Necessárias**[Nota:](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/b/300.154/c) As colocações necessárias não são vagas educacionais e não são determinadas pela Equipe. A prestação de serviços nas colocações necessárias pode ser limitada/diferente. |
| A colocação foi feita por uma agência estatal em um ambiente institucionalizado por razões não educacionais. | [ ]  O Departamento de Serviços Juvenis colocou o aluno em uma instalação para jovens internados ou detidos. |
| [ ]  O Departamento de Saúde Mental colocou o aluno em uma unidade psiquiátrica hospitalar ou em um programa de tratamento residencial. |
| [ ]  O Departamento de Saúde Pública colocou o aluno no Hospital de Reabilitação Infantil Pappas. |
| [ ]  O aluno é encarcerado na casa correcional do condado ou em um departamento penitenciário. |
| A colocação foi feita por uma agência estatal para outra condição por motivos não educacionais. | [ ]  Departmento de Crianças e Famílias - DCF |
| Um médico determinou que o aluno seja atendido em domicílio. | [ ]  Programa de Ensino Domiciliar  |
| Um médico determinou que o aluno seja atendido em ambiente hospitalar. | [ ]  Programa de Ensino Hospitalar |
| Outra autoridade de colocação – Local(is) para prestação de serviços e datas *(devem ser preenchidos)*:             |