|  |  |
| --- | --- |
| DESE logo | 매사추세츠 DESE 개별 교육 프로그램(IEP) **학생 이름: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 학생 ID: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **IEP 날짜: 시작\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_받는 사람\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

## 학생 및 학부모 관심사항

(특수 교육 의사 결정의 목적을 위해, "부모"는 연방법에 따라 지정된 아버지, 어머니, 법적 보호자, 자녀의 부모 역할을 하는 사람, 양부모 또는 교육적 대리 부모를 의미합니다..)

|  |
| --- |
| 이 IEP에서 어떤 문제를 해결하기를 원하십니까?? |
|  |

## 학생 및 팀 비전

|  |  |
| --- | --- |
| ***학생의 비전 (3세–13세)*** | |
| 올해 나는 다음을 배우고 싶습니학새다: |  |
| 졸업할 때(다음 중 하나에 동그라미: 초등학교 또는 중학교), 나는 다음을 하고 싶습니다.: |  |
| ***학생의 비전/중학교 이후의 목표 (14세–22세에 필요, 해당하는 경우 더 일찍 완료할 수 있음)*** | |
| 고등학교에서, 나는 다음을 하고 싶습니다: |  |
| 고등학교 졸업 후, 나의 학업 및 직업 훈련 계획은 다음과 같습니다: |  |
| 고등학교 졸업 후, 나의 취업 계획은 다음과 같습니다: |  |
| 고등학교 졸업 후, 나의 독립 계획은 다음과 같습니다: |  |
| ***추가적인 팀 비전 아이디어*** | |
| 학생의 비전에 대응하여, 올해에는: |  |
| 학생의 비전에 대응하여, 5년 후에는: |  |

## 학생 관련 사항

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 학생은 다음과 같은 장애가 있는 것으로 확인됩니다. 해당하는 모든 항목 포함. | | |
| 자폐증  의사소통 장애  발달 지연 (3세–9세)  정서 장애 | 건강 장애  지적 장애  신경 장애  신체 장애 | 감각 장애  청각  시각  농맹인  특정 학습 장애 |

**영어 학습자**

학생이 영어 학습자로 확인되었습니까?

예  아니오

'예'인 경우 학생의 영어 학습자 교육 프로그램, 제2언어로서의 영어 서비스, 영어 능력 벤치마크에 대한 진행 상황을 설명하십시오:

|  |
| --- |
|  |

언어 요구 사항을 파악하고, 이러한 요구 사항이 학생의 IEP와 어떻게 관련되는지 고려해 볼 내용은 무엇입니까:

|  |
| --- |
|  |

**보조 기술**

학생에게 보조 기술 장치 또는 서비스가 필요합니까?

예  아니오

만약 그렇다면, 필요한 사항은 IEP의 다음 항(들)에서 다루어질 것입니다.:

|  |  |
| --- | --- |
| 조정/수정  목표/목적 | 서비스 제공 그리드  추가 정보 |

## 학업 성취도 및 기능 수행의 현재 수준: 학업

**아래 나열된 관련 영역에서 학생의 현재 학업 성취도 및 기능 수행 수준을 설명하십시오.**

아래 나열된 학습 영역을 고려하고 학생에게 적용되는 항목만 작성하십시오. 초기 평가 또는 최근 평가; 교실 수행에서 나온 문서; 학부모, 학생 및 교사 관찰; MCAS를 포함한 커리큘럼 기반 및 표준화된 평가와 같은 출처에서 나온 관련된 정보 및 데이터를 포함하십시오.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 현재의 학업 성취도를 간략히 설명하십시오.  해당되는 모든 사항에 표시:  영어  역사 및 사회과학  수학  과학, 기술 및 공학 | 강점, 관심 분야 및 선호도 | 학생의 장애가 일반 교육 커리큘럼 또는 적절한 유치원 활동 참여 및 진행에 미치는 영향 |
|  |  |  |

*자폐증 관련 질문:* 학생이 장애로 인해 사회 및 정서적 발달을 포함하여 일반 학습과정의 진행에 영향을 미치는 요구 사항을 가지고 있습니까(예: 조직 지원, 일반화 기술, 다양한 환경에서의 연습 기술)?

예  아니오

예라고 표시한 경우, 이러한 필요 사항은 IEP의 다음 항목(들)에서 다루어질 것입니다:

|  |  |
| --- | --- |
| 조정/수정  목표/목적 | 서비스 제공 그리드  추가 정보 |

## 학업 성취도 및 기능 수행의 현재 수준: 행동/사회/정서

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 현재의 행동/사회/정서적 성취도를 간략히 설명하십시오. 학습을 방해하는 행동을 다루기 위해 긍정적인 행동 중재 및 지원, 기타 전략의 사용을 고려하십시오. | 강점, 관심 분야 및 선호도 | 학생의 장애가 일반 교육 커리큘럼 또는 적절한 유치원 활동 참여 및 진행에 미치는 영향 |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **괴롭힘**  따돌림, 괴롭힘 또는 놀림을 피하고 이에 대응하기 위해 학생에게 필요한 장애 관련 기술 및 숙련도를 설명하십시오. 본 항목은 사회적 기술 개발에 영향을 미치는 장애가 있는 학생들, 따돌림, 괴롭힘 또는 놀림에 취약한 학생들 그리고 자폐증을 가진 학생들을 위해 작성해야 합니다. | 이러한 요구 사항이 있는 경우 IEP에서 어떻게 처리할 것인지 구체적으로 명시하십시오. |
|  |  |

*자폐증 관련 질문:* 학생이 자폐 스펙트럼 장애로 인한 행동 장애를 해결하기 위해 긍정적인 행동 중재, 전략 및 지원이 필요합니까??

예  아니오

*자폐증 관련 질문:* 학생이 사회적 상호 작용 기술과 숙련도를 개발해야 합니까??

예  아니오

*자폐증 관련 질문:* 학생에게 환경이나 일상의 변화와 관련된 요구 사항이 있습니까??

예  아니오

*자폐증 관련 질문:* 학생에게 반복적인 활동 및 행동과 관련된 요구 사항이 있습니까??

예  아니오

*자폐증 관련 질문:* 학생에게 감각적 경험에 대한 비정상적인 반응과 관련된 요구 사항이 있습니까??

예  아니오

위의 질문 중 하나라도 예라고 표시한 경우, 이러한 필요 사항은 IEP의 다음 항목(들)에서 다루어질 것입니다:

|  |  |
| --- | --- |
| 조정/수정  목표/목적 | 서비스 제공 그리드  추가 정보 |

## 학업 성취도 및 기능 수행의 현재 수준: 의사소통

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 현재의 의사소통 성취도를 간략히 설명하십시오. | 강점, 관심 분야 및 선호도 | 학생의 장애가 일반 교육 커리큘럼 또는 적절한 유치원 활동 참여 및 진행에 미치는 영향 |
|  |  |  |

학생이 보완대체의사소통(AAC)을 사용해야 합니까? 말을 하지 못하는 학생이나 언어 능력이 제한된 학생을 위한 AAC 요구 사항을 고려하십시오.

예  아니오

예라고 표시한 경우, 팀이 학생의 요구 사항을 어떻게 해결할 것인지 설명하십시오(AAC 장치/시스템 획득, 설계, 맞춤화, 유지 관리, 수리 및/또는 교체 포함).

학생은 학교에서 AAC 장치/시스템이 필요합니다..

학생이 적절한 무료 공교육을 받으려면 집이나 기타 학교가 아닌 환경에서 AAC 장치/시스템이 필요합니다..

학생이 AAC 장치/시스템을 사용하려면 교육 및/또는 기술 지원이 필요합니다..

학생의 가족이 AAC 장치/시스템에 관한 교육 및/또는 기술 지원이 필요합니다..

교육자, 기타 전문가, 고용주 또는 학생과 함께 일하는 다른 사람들이 AAC 장치/시스템에 관한 교육 및/또는 기술 지원이 필요합니다..

이러한 필요 사항은 IEP의 다음 항목(들)에서 다루어질 것입니다:

|  |  |
| --- | --- |
| 조정/수정  목표/목적 | 서비스 제공 그리드  추가 정보 |

*자폐증 관련 질문:* 학생에게 보조 기술/AAC 평가에서 확인된 것을 포함하되 이에 국한되지 않는 언어적 및 비언어적 의사소통 영역에서 요구 사항이 있습니까??

예  아니오

예라고 표시한 경우, 이러한 필요 사항은 IEP의 다음 항목(들)에서 다루어질 것입니다:

|  |  |
| --- | --- |
| 조정/수정  목표/목적 | 서비스 제공 그리드  추가 정보 |

## 학업 성취도 및 기능 수행의 현재 수준: 추가 영역

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **해당되는 추가 영역**  **(예: 일상 생활 활동, 건강, 청각, 운동, 감각 및 시각)**  현재의 성취도 및 해당 문서를 간략히 설명하십시오.  학부모는 건강 정보를 자발적으로 공유하도록 요청받는다는 점에 유의하십시오. | 강점, 관심 분야 및 선호도 | 학생의 장애가 일반 교육 커리큘럼 또는 적절한 유치원 활동 참여 및 진행에 미치는 영향 |
|  |  |  |

*청각 장애 또는 난청*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 학생은 청각 장애가 있거나 난청이며, 학생의 언어 및 의사 소통과 관련된 필요 사항은 IEP의 다음 항목(들)에서 다루어질 것입니다:   |  |  | | --- | --- | | 조정/수정  목표/목적 | 서비스 제공 그리드  추가 정보 | |

*맹인 또는 시각 장애* (피질 시각장애 포함)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 점자가 필요하며IEP의 다음 항목(들)에서 다루어질 것입니다:   |  |  | | --- | --- | | 조정/수정  목표/목적 | 서비스 제공 그리드  추가 정보 | |
|  | 화면 판독기 또는 기타 보조 기술이 필요하며 IEP의 다음 항목(들)에서 다루어질 것입니다:   |  |  | | --- | --- | | 조정/수정  목표/목적 | 서비스 제공 그리드  추가 정보 | |
|  | 위치 안내 및 이동 서비스가 필요하며IEP의 다음 항목(들)에서 다루어질 것입니다:   |  |  | | --- | --- | | 조정/수정  목표/목적 | 서비스 제공 그리드  추가 정보 | |

## 고등 교육 전환 계획\*

14세-22세의 해당되는 학생을 위해 작성하고 매년 업데이트합니다. 13세이며 이 IEP 기간 동안 14세가 되는 학생도 작성하십시오. 점선은 이 IEP의 2차 전환 계획 전용 페이지를 나타냅니다.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **고등 교육 전환**  현재의 성취도를 간략히 설명하십시오. | 강점, 관심 분야 및 선호도 | 학생의 장애가 일반 교육 커리큘럼 및/또는 고등 교육 전환의 특정 영역 참여에 미치는 영향 |
| 교육/훈련 |  |  |
| 취업 |  |  |
| 해당되는 경우, 공동체 경험/졸업 후 독립 생활 |  |  |

고등 교육 전환에서 확인된 분야들은 IEP의 다음 항목(들)에서 다루어질 것입니다:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 조정/수정  목표/목적 | 서비스 제공 그리드  추가 정보 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 졸업/프로그램 수료 예정일: |  |
| 예상되는 수료 문서 유형(졸업장, 수료 증명서 또는 기타 현지에서 정의된 수료 문서): |  |

*계획된 학업 과정*

학생이 위 유형의 수료 문서를 받으려면 어떤 요구 사항을 충족해야 합니까? 학생의 계획된 학습 과정은 무엇입니까?

|  |
| --- |
|  |

이러한 요구 사항을 충족하는 것과 관련하여 학생의 현재 상태는 무엇입니까?

\* 점선은 본 IEP의 해당 페이지가 고등 교육 전환 계획 전용임을 나타냅니다.

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **기관** | **제공되는 지원 설명** | **기관 연락 담당자가 될 교직원의 역할 및 연락처 정보** |
|  |  |  |
|  |  |  |

## 공동체 및 기관 간 연결

## 학생에게 결정권 이전

학생이 18세가 되면 결정권이 학부모로부터 학생에게 이전된다는 사실을 학생의 18세 생일이 되기 최소 1년 전에 학생과 학부모에게 알려야 합니다. 학생이 17세입니까, 아니면 이 IEP 기간 동안 17세가 됩니까??

예  아니오

학생에게 결정권 이전 통지 및 특수 교육 권리에 관한 절차적 보호 조치 사본을 제공한 날짜는 언제입니까??

|  |
| --- |
|  |

학부모에게 결정권 이전 통지 및 특수 교육 권리에 관한 절차적 보호 조치 사본을 제공한 날짜는 언제입니까??

|  |
| --- |
|  |

\* 점선은 본 IEP의 해당 페이지가 고등 교육 전환 계획 전용임을 나타냅니다.

**학생을 위한 의사 결정 선택 사항\***

학생이 18세가 된 경우 작성하십시오. 학생 또는 법원이 지정한 법적 보호자가 선택한 의사 결정 선택 사항을 표시하십시오:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 학생이 스스로 자신의 교육적 결정을 내릴 것입니다. | |
|  | 학생은 학부모, 돌보미 또는 다른 성인과 의사 결정을 공유합니다. | |
|  | **학생이 의사 결정을 공유할 개인: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |  |
|  | 학생이 학부모, 돌보미 또는 다른 성인에게 의사 결정을 위임했습니다. | |
|  | **학생이 의사 결정을 위임한 개인:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
|  | 법원이 교육적 결정을 내릴 학생의 법적 보호자를 지정했습니다. | |  |
|  | **법원이 지정한 법적 보호자의 이름:** | |  |
| 결정일자: | |  |  |

**성인 서비스 기관으로의 전환—688 추천**

|  |  |
| --- | --- |
| 특수 교육 서비스 종료 후 2년 이내의 학생입니까? | 예  아니오 |
| 예라고 답한 경우, 팀에서 학생이 688 추천 기준을 충족하는지 논의했습니까? | 예  아니오 |
| 이 학생에 대해 688 추천이 이미 제출되었습니까? | 예 (688 추천을 제출한 날짜: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)\*  아니오 (688 추천을 제출하는 날짜: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)\*  팀은 학생이 688 추천 기준을 충족하지 않는다고 결정했습니다.. |
| 예라고 답한 경우, 의뢰한 기관을 명시하십시오: |  |

\* 점선은 본 IEP의 해당 페이지가 고등 교육 전환 계획 전용임을 나타냅니다.

## 조정 및 수정

**조정:** 학생이 학업 성취도 및 기능 수행 영역에서 진전을 이루기 위해 필요한 조정 내용을 나열하십시오. 학생에게 적합하지 않은 상자는 비워 두십시오.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **강의 발표**  정보가 제공되는 방식. | **반응**  학생이 반응하는 방식. | **시기 및/또는 일정**  교육의 시기 및 일정. | **설정 및/또는 환경**  설정의 특징. |
| 강의실 조정 |  |  |  |  |
| 학업 외 환경(점심 시간, 쉬는 시간 등) |  |  |  |  |
| 교과 외 활동 |  |  |  |  |
| 공동체/직장 |  |  |  |  |

**수정:**장애가 있거나 없는 학생들과 함께 목표를 달성하고, 발전하고, 활동에 참여할 수 있도록 학생의 프로그램에 필요한 수정 사항을 나열하십시오. 학생에게 적합하지 않은 상자는 비워 두십시오.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **내용** | **지침** | **학생의 결과물** |
| 강의실 조정 |  |  |  |
| 학업 외 환경(점심 시간, 쉬는 시간 등) |  |  |  |
| 교과 외 활동 |  |  |  |
| 공동체/직장 |  |  |  |

**주 및/또는 교육청 전체 평가/대체 평가**

**I** **IEP 기간 동안 계획된 주 또는 교육청 전체 평가를 확인합니다. MCAS(3-12학년), ACCESS(K-12학년) 등을 고려하십시오.**

|  |
| --- |
|  |

학생이 주 및/또는 교육청 전체 평가에 어떻게 참여합니까?

학생은 모든 주제 영역에서 일상적인 조건에서 조정 없이 주문형 평가에 참여합니다..

학생은 조정을 제공하는 주문형 평가에 참여합니다..

학생에게 필요한 시험 조정 사항을 표시하십시오:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **영어** | **수학** | **과학** | **기타** |
|  |  |  |  |

학생이 주 및/또는 교육청 대체 평가에 참여합니다.

아래에서 학생에게 대체 평가가 필요한 과목을 선택하십시오. 학생에게 대체 평가가 필요한 이유와, 귀하가 선택한 대체 평가가 학생에게 적합한 이유를 설명하십시오.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **영어** | **수학** | **과학** | **ELL을 위한 대체 접근** |
| 설명: | 설명: | 설명: | 설명: |

## 측정 가능한 연간 목표

올해 이 학생의 학업 및 기능적 목표를 확인하십시오. 목표는 측정 가능해야 하며, 유년기 결과(3-5세) 또는 매사추세츠 커리큘럼 프레임워크(고학년 학생)에 참여하고 발전 가능하도록 장애로 인해 발생하는 학생의 요구 사항을 충족하여야 합니다. 목표는 장애로 인해 발생하는 각 학생의 다른 교육적 필요를 충족해야 합니다. 필요에 따라 추가 목표를 포함하십시오.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **목표 번호:** | **목표 영역:** | | | | |
| **기준선(학생이 현재 무엇을 할 수 있습니까?):** | | | | | |
| **연간 목표/타겟**  이 IEP 기간이 끝날 때까지 학생은 어떤 기술을 습득할 것으로 예상됩니까? | | **측정**  목표 달성 여부를 결정하기 위해 어떤 측정이 사용됩니까? | **방법**  진행 상황은 어떻게 측정됩니까? | **일정**  진행 상황은 얼마나 자주 측정됩니까? | **책임자**  진행 상황을 누가 모니터링합니까? |
|  | |  |  |  |  |
| **단기 목표 및/또는 벤치마크(기준선과 측정 가능한 연간 목표 사이의 중간 단계)** | | | | | |
|  | | | | | |

## 진행 상황 보고 일정

연간 목표(들) 달성을 향한 학생의 진행 상황을 학부모에게 주기적으로 알리는 방법과 시기를 설명하십시오:

|  |
| --- |
|  |

## 일반 교육 환경에 참여

보충 지원 및 서비스를 사용하거나 사용하지 않은 상태로 일반 교육 환경에서 학생의 교육적 필요를 충족할 수 있습니까?

예  아니오

만약 아니오에 표시한 경우, 학생이 일반 교육에 참여하지 않는 정도에 대한 설명을 제공하십시오. 학생이 일반 교육 수업이나 활동에서 제외될 것이라고 결정하기 전에 고려되는 특정 보충 지원 및 서비스에 대한 설명을 포함하십시오.

|  |
| --- |
|  |

## 서비스 제공

실행 가능한 범위까지 동료 검토 연구를 기반으로 특별히 고안된 교육, 관련 서비스 및 지원을 포함합니다(해당되는 경우 학교 직원 및/또는 학부모를 위한 긍정적인 행동 지원 및 지원/훈련 포함). 다른 선택 사항을 고려하기 전에 일반 교육 환경에서 서비스 제공을 고려하십시오.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **목표 번호** | **서비스 유형** | **제공자**  직위 나열 | **위치** | **빈도/기간** \_\_\_- 일 마다 \_\_ × \_\_ 분 주기 | **시작일** | **종료일** |
| **A. 상담(교직원 및 학부모에 대한 간접 서비스)** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **B. 일반 교육 교실에서의 특수 교육 및 관련 서비스(직접 서비스)** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **C. 기타 환경에서의 특수 교육 및 관련 서비스(직접 서비스)** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |

## 교통 서비스

교통편은 장애가 없는 학생과 동일한 방식으로 제공됩니다. (학생이 특수 교육을 받을 자격이 없다면 다녔을 학교가 아닌 다른 학교에 위치한 프로그램에 배치된 경우 교통편이 제공된다는 점에 유의하십시오.)

학생은 연계 서비스로 교통 지원 및/또는 서비스가 필요합니다.

학생은 다음과 같은 지원, 간병인, 수정 및/또는 특수 장비 및 예방 조치와 함께 **일반** 운송 차량으로 이동합니다.

|  |
| --- |
| 이동 중 지원이 필요한 장애 관련 필요 사항을 명시하십시오(예: 발작, 멀미 경향, 행동 또는 의사소통 장애): |

학생은 다음과 같은 지원, 간병인, 수정 및/또는 특수 장비 및 예방 조치와 함께 **특수** 운송 차량으로 이송됩니다.

|  |
| --- |
| 이동 중 지원이 필요한 장애 관련 필요 사항을 명시하십시오(예: 발작, 멀미 경향, 행동 또는 의사소통 장애): |

## 일정 수정

학생이 무료로 적절한 공교육을 받을 수 있도록 하루 또는 1년의 길이를 포함하여 학교 프로그램에 대해 다른 기간을 요구합니까?

예  아니오

예라고 표시한 경우, 다른 일정이 필요한 학생의 장애 관련 요구 사항은 무엇입니까?

|  |
| --- |
|  |

예라고 표시한 경우, 학생의 교육 프로그램 일정 변경을 설명하십시오.

|  |
| --- |
|  |

학생이 더 많은 기간을 필요로 하는 경우 아래 서비스 제공 그리드에 확장 학년도 동안 받게 될 서비스(해당되는 경우 긍정적인 행동 지원 및 교직원 및/또는 학부모를 위한 지원/훈련 포함)를 포함하십시오.

## 연장된 학년 서비스를 위한 서비스 제공

학생이 여름 방학 동안 상당한 퇴보를 피하고 계속해서 효과적인 발전을 이루기 위해 필요한 특별히 고안된 교육, 관련 서비스 및 지원을 설명하십시오.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **목표 번호** | **서비스 유형** | **제공자**  직위 나열 | **위치** | **빈도/기간** \_\_\_- 일 마다 \_\_ × \_\_ 분 주기 | **시작일** | **종료일** |
| **A. 상담(교직원 및 학부모에 대한 간접 서비스)** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **B. 일반 교육 교실에서의 특수 교육 및 관련 서비스(직접 서비스)** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **C. 기타 환경에서의 특수 교육 및 관련 서비스(직접 서비스)** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |

**연장된 학년 서비스를 위한 교통 서비스**

교통편은 장애가 없는 학생과 동일한 방식으로 제공됩니다. (학생이 특수 교육을 받을 자격이 없는 경우 다녔을 학교가 아닌 **다른** 학교에 위치한 프로그램에 배치되는 경우 교통편이 제공된다는 점에 유의하십시오.)

학생은 관련 서비스로 교통 지원 및/또는 서비스가 필요합니다.

학생은 다음과 같은 지원, 간병인, 수정 및/또는 특수 장비 및 예방 조치와 함께 **일반** 운송 차량으로 이동합니다.

|  |
| --- |
| 이동 중 지원이 필요한 장애 관련 필요 사항을 명시하십시오(예: 발작, 멀미 경향, 행동 또는 의사소통 장애): |

학생은 다음과 같은 지원, 간병인, 수정 및/또는 특수 장비 및 예방 조치와 함께 **특수** 운송 차량으로 이송됩니다.

|  |
| --- |
| 이동 중 지원이 필요한 장애 관련 필요 사항을 명시하십시오(예: 발작, 멀미 경향, 행동 또는 의사소통 장애): |

## 추가 정보

|  |
| --- |
| 이전에 언급되지 않은 기타 IEP 정보를 기록하십시오(예: 중요 사항이라 꼭 알아야 하지만 IEP 목표 및 서비스를 통해 다루지 않는 학생에 대한 정보). |
|  |

## 응답 항목

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **학교 보증:** 본인은 이 IEP의 목표가 팀에서 권장하는 목표이며 표시된 특수 교육 서비스가 제공될 것임을 보증합니다. | | | | | | | |
| LEA 대표의 이름과 역할: | |  | 서명: |  | 날짜: |  | |
| **의사결정권이 있는 성년에 도달한 학생 또는 학부모의 답변:**  귀하의 결정을 가능한 한 빨리 교육청에 알리는 것이 중요합니다. 아래의 해당 확인란을 선택하고 서명한 사본을 교육청으로 반송하여 귀하의 답변을 표시하십시오. | | | | | | | |
|  | **나는 현재 개발된 상태로의 이 IEP를 받아들입니다.** | | | | | | |
|  | **본인은 IEP의 다음 부분을 거부하며, 거부하지 않는 부분은 수락된 것으로 간주되어 즉시 시행될 것임을 이해합니다. 거부하는 부분은 다음과 같습니다.**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
|  | **나는 현재 개발된 상태로의 이 IEP를 거부합니다.** | | | | | | |
|  | 학생이 연장 학년 서비스를 필요로 하는 경우,**현재 개발된 IEP에 대한 변경을 제안하는 의견은 IEP가 수정되지 않는 한 실현되지 않을 것임을 알고 있습니다.**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | |
| 부모, 보호자, 교육 대리 부모 또는 18세 이상 학생의 서명\*\* | | | | | | | 날짜: |
|  | | | | | | |  |
| \*\**법원에서 지정한 보호자가 없는 한 학생이 18세가 되면 학생 서명이 필요합니다..* | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **모임 요청** | |
|  | 거부된 IEP 또는 거부된 부분을 논의하기 위해 회의를 요청합니다.. |