

أسم مؤسسة مقاطعة المدرسة:
عنوان مؤسسة مقاطعة المدرسة:
اسم/رقم هاتف نقطة الأتصال بمؤسسة مقاطعة المدرسة:

إستمارة موافقة التعيين - PL1 : عمر 3-5 سنوات

أسم التلميذ: _____
تواريخ IEP من: _____ إلى: _____
رقم الضمان الاجتماعي: _____ تاريخ الميلاد: _____

استعمل جزء 1، 2، أو 3 كما هو مناسب للتعين التربوي للطفل.

1. يلزم الطفل برنامج شامل للطفولة المبكر يشمل اطفال مع أو بدون عوائق/ضعف.

<input type="checkbox"/>	ببرنامج الطفولة المبكر	يلزم الطفل برنامج للطفولة المبكر وتتوفر خدمات تربية خاصة:
<input type="checkbox"/>	منفصلة عن برنامج الطفولة المبكر	
<input type="checkbox"/>	كلا داخل وخارج برنامج الطفولة المبكر	
<input type="checkbox"/>	مسجل من قبل الأهل	عدد الساعات بالأسبوع في برنامج الطفولة المبكر: _____
<input type="checkbox"/>	معين من قبل الفريق	
<input type="checkbox"/>	80% من الوقت أو أكثر	سيشارك الطفل بمحيط شامل كلياً (بأخذ بنظر الاعتبار برنامج الطفولة المبكر وخدمات التربية الخاصة):
<input type="checkbox"/>	79-40% من الوقت	
<input type="checkbox"/>	39-0% من الوقت	

2. لن يلزم الطفل برنامج شامل للطفولة المبكر.

<input type="checkbox"/>	درس منفصل فعلياً	عين الفريق ان الطفل يجب ان يلزم درس تربية خاص فقط للأطفال المعوقين.
<input type="checkbox"/>	مدرسة نهائية منفصلة	عين الفريق ان الطفل يجب ان يلزم برنامج تربية خاص لليوم بكامله بمدرسة حكومية أو خاصة التي تخدم فقط الاطفال المعوقين.
<input type="checkbox"/>	حكومية أو خاصة	
<input type="checkbox"/>	سكن داخلي	عين الفريق ان الطفل يجب ان يلزم برنامج تربية خاص في سكن إقامة داخلية يخدم الأطفال المعوقين فقط.
<input type="checkbox"/>	منزل	عين الفريق خدمات برنامج التعليم المستقل (IEP) تزود ببرنامج داخل البيت للطفل ما بين عمر 3 الى 5 سنوات.
<input type="checkbox"/>	موقع مزود الخدمة	عين الفريق خدمات IEP تزود خارج المنزل بمكتب عيادة ، مكتب مدرسة، مركز مستشفى، أو اي موقع اجتماعي.

3. تعيين مستطلب من قبل سلطات اخرى

ملاحظة: هذه التعيين الغير تربوية ليست محددة من قبل الفريق ولذلك قد تكون محدودة بتزويد الخدم.

<input type="checkbox"/>	عينت دائرة الصحة العقلية الطفل الى قسم نفسي في المستشفى أو	حصل التعيين من قبل وكالة ولاية الى محيط مؤسسة إجتماعية لأسباب غير تربوية.
<input type="checkbox"/>	عينت دائرة الصحة العامة الطفل الى مدرسة مستشفى	
<input type="checkbox"/>	برنامج مؤسس في منزل	قرر طبيب ان الطفل يجب ان يخدم في محيط منزلي.
<input type="checkbox"/>	برنامج مؤسس في مستشفى	قرر طبيب ان الطفل يجب ان يخدم في محيط مستشفى.

إستمارة موافقة التعيين

موقع/مواقع تزويد الخدم والتاوريخ:

خيارات الأهالي/ والأجوبة

من المهم ان تعرف المقاطعة خيارك بأسرع وقت ممكن. الرجاء حدد جوابك بتعليم على الأقل واحد (1) من المربعات وترجع نسخة موقعة الى المقاطعة مع جوابك الى ال

[أوافق على التعيين.

[أرفض التعيين.

[اطلب اجتماع لمناقشة رفض التعيين .

التاريخ

توقيع الأهل، الوصي، وكيل الأهل بالتعليم