

Nomi di Skola di Distritu

Indereso di Skola di Distritu :

Pessoa di Contactu na Scola di Distritu / # Tilifoni:

Formulariu di Consentimentu pa Colocason – PL1: 6-21 anu di idadi

IEP Data: di _____ pa _____

Nomi di Studenti:

Data Nascimentu:

SASID:

Recomendason di Colocason pa Planu Educational

Corispondenti a Colocason

Ekipa identifika ki servisu di IEP ta ser oferisidu fora di classis normal di aula pa menus ki 21% di tempu (80% di incluzon).

Inclusom completu na Prugrama

Ekipa identifika ma servisu di IEP ta ser oferisidu fora di classis normal di aula pa pelu menus 21% di tempu, mas ka mas di 60% di tempu.

Incluson Parcial na Prugrama

Ekipa identifika ma servisu di IEP ta ser oferisidu for a di classis normal di aula pa mas di 60% di tempu.

Classis di Aula substancialmenti Siparadu

Ekipa identifika ma servisu di IEP devi ser oferisidu for a di classis normal di aula y na un instituison publiku ou privadu ki so ta serbi pa studentis ku dificiencias.

Skola diariu Siparadu
 Publiku or Privadu

Ekipa identifika ma servisu di IEP ta ezigi um programa di educason especial di 24 hora.

Skola Residencial

Ekipa identifica um mistura di servisu di IEP ki ta ser oferisidu primaramenti na um ambienti escolar mas ki e neutro ou na um localidadi na comunidadi.

Otus:

Otus Autoridadis ki ta Izigi Colocason

Avisu: Colocason nao-educasional ka ta ser determinadu pa nos ekipa portantu entregas di servicus podi ser limitadu.

Colocason foi fetu pa um agensia di stado na um ambienti instituzadu pa razons nao-educasional.

Dipartamentu di Servisu di Jovens poi studentis na um facilidadi .

Dipartamentu di Saudi Mental coloca studentis na um unidadi di hospital psykiatrico ou programa residencial pa tratamentu.

Dipartamentu di Saudi Publica coloca studentis na um Scola di Hospital di Massachusetts.
 Diariu or Residencial

Studentis sta prezu na um unidadi di coresson di municipio ou na um facilidadi di dipartamentu pa coresson.

Um medico determina ki criansa ser assistidu na ambienti caseiru/residencia.

Prugrama di ambienti caseru/ residencia

Um medico determina ki criansa ser assistidu na um ambienti hospitalar.

Prugrama di ambienti Hospitalar

Formulariu di Consentimentu pa Colocason

Localidadi(s) pa Provison di Servicous y Datas::

Opsons di Pais / Risponstas

E importanti ki Districtu sabi bu decision assim ki pussivel. Favor indika bu responsta fazendu um cruz na pelu menus um (1) Kuadradu y manda um copia sinadu pa distritu djuntu ku bu resposta di IEP. Muitu obrigadu.

- Ami Nta consenti colocason.
- Ami Nta rekusa colocason.
- Ami Nsta solicita um reunion pa discuti rekusa di colocason.

Sinatura di Pais, Risponsavel, Encarigadu di Educason, Studenti ku 18 anu ou mas*

Data

*Sinatura ta ser izigidu oras ki studentis dja kompleta 18 anu a nau ser ki e tem um risponsavel dadu pa tribunal.