

学校区名：
学校区住所：
学校区担当者名・電話番号：

個別指導プログラム（IEP）修正案

修正案は、個別指導プログラム(IEP)期間： _____ ～ _____ に添付される

生徒氏名： _____ 生年月日： _____ 生徒番号： _____ 学年・レベル： _____

現行の個別指導プログラム(IEP)にどのような変更をくわえますか。

どうしてですか。

該当生徒のプログラムの場所を変更しないような小さい変更のみを記述してください。

個別指導プログラム (IEP) 修正案

修正案は、個別指導プログラム (IEP) 期間：_____ ~ _____ に添付される

生徒氏名：_____ 生年月日：_____ 生徒番号：_____

追加事項

返答欄

学校による保証

この修正案の中の変更は、チームによって推薦されたものであり、記載の補助業務を提供することを、ここに保証します。

地区学校事務所(LEA)代表者の署名および役職名

日付

父兄のオプション・返答

学校区に速やかに意向を知らせることが大切です。下記の の少なくとも1つに×を記入し、署名した用紙1部を学校区に返送するよう、お願いします。

個別指導プログラム(IEP)の修正案を承認します。 個別指導プログラム(IEP)の修正案を拒否します。

個別指導プログラム(IEP)の修正案の次の部分を拒否します。拒否しなかった部分は、承認されたものとみなされ、即時実行されることを了解します。拒否部分は、以下の通りです。

拒否した修正案、または拒否した修正案の部分について、話し合いを持つことを申請します。

親、保護者、教育上の親代わり人、18歳以上の生徒自身*の署名

日付

*裁判所指定の保護者が不在限り、署名が必要。

父兄コメント：下記のコメントを提出します。なお、コメント中、提案された個別指導プログラム(IEP)修正案を変更するよう言及している部分は、修正案が変更されない限り実行されないことを了解します。