

교육구 이름:

교육구 주소:

교육구 담당자/전화 #:

관리용 자료 용지

학생에 관한 정보:

성명: _____ 학교ID#: _____ SASID: _____

생년월일: _____ 출생지: _____ 연령: _____ 학년/레벨: _____

일차 언어: _____ 학습 언어: _____

주소: _____ 성별: 남 여

집 전화: _____

18세 이상인 경우: 본인 결정 법원이 지명한 후견인: _____

공동 결정 대리인의 결정

부모/후견인에 관한 정보:

성명: _____ 학생과의 관계: _____

주소: _____

집 전화: _____ 기타 전화: _____

부모/후견인의 일차 언어: _____

부모/후견인에 관한 정보:

성명: _____ 학생과의 관계: _____

주소: _____

집 전화: _____ 기타 전화: _____

부모/후견인의 일차 언어: _____

회의 정보:

회의 날짜: _____ 회의 유형: _____

다음의 연례 검토 회의 예정 날짜: _____ 다음의 재평가 예정 날짜: _____

지정 학교에 관한 정보: (배치가 끝난 다음 기입하십시오.)

학교명: _____ 전화: _____

주소: _____

담당직원: _____ 역할: _____ 전화: _____

공동 비용 부담 배치: 아니오 예 예인 경우 해당 기관을 명시하십시오. 답변이 '예'일 경우 기관명: _____

회의가 끝난 다음 IEP, IEP Amendment(IEP 개정서) 또는 Extended Evaluation Form 평가 연장 서식에 첨부하십시오.