

Nome do Distrito Escolar:

Endereço do Distrito Escolar:

Pessoa de Contato/Telefone do Distrito Escolar:

Emendas ao Programa Educacional Individualizado (IEP)

As emendas serão anexadas ao IEP datado: de _____ a _____

Nome do aluno: _____ Nasc.: _____ ID#: _____ Série/Nível: _____

Que mudança(s) será(ão) feita(s) ao IEP existente?	Por que?

Usar somente para pequenas mudanças que não alterem o tipo de colocação.

Emendas ao Programa Educacional Individualizado

Anexo ao IEP datado: de _____ a _____

Nome do aluno: _____ Nasc.: _____ ID#: _____

Informações Adicionais

Seção de Respostas

Garantia da Escola

Certifico que a(s) mudança(s) nesta emenda são as recomendadas pela Equipe e que serão prestados os serviços fornecidos.

Assinatura e função do Representante da LEA (Órgão de Educação Local)

Data

Opções / Respostas dos Pais

É importante que o distrito tome conhecimento da sua decisão assim que possível. Favor indicar sua resposta assinalando pelo menos 1 (um) quadro e devolvendo uma cópia assinada ao distrito. Obrigada.

- Aceito o IEP com Emendas. Rejeito o IEP com Emendas.
- Rejeito as seguintes partes do IEP com Emendas, ciente de que qualquer parte não recusada será considerada aceita e implementada imediatamente. A partes rejeitadas são as seguintes:

- Solicito uma reunião para discutir o IEP com Emendas rejeitado ou parte(s) rejeitada(s).

Assinatura do pai/mãe, tutor, tutor de educação, Aluno de 18 anos ou mais *

Data

**Assinatura requerida uma vez que o aluno atinja a idade de 18 anos a menos que um tutor tenha sido designado pelo tribunal.*

Comentário do pai/mãe: Gostaria de fazer os seguintes comentário(s), porém estou ciente de que qualquer comentário(s) feito(s) que sugira mudanças ao IEP com emendas proposto não será(ão) implementada(s), a menos que o IEP seja ou IEP com emendas seja modificado.