

Nome do distrito escolar:

Endereço do distrito escolar:

Pessoa e número de telefone para contato com o distrito escolar:

Formulário de autorização de colocação - PL1: crianças de 3 a 5 anos de idade

Datas do IEP: de _____ a _____

Nome do aluno:

Data de nasc.:

SASID:

Use a seção 1, 2 ou 3 conforme apropriado para a colocação educacional da criança.

1. A criança frequenta um programa de educação inclusiva para crianças pequenas com ou sem necessidades especiais.

A criança frequenta um programa para crianças pequenas e serviços de ensino especial são prestados:	<input type="checkbox"/>	No programa para crianças pequenas
	<input type="checkbox"/>	Separado do programa para crianças pequenas
	<input type="checkbox"/>	Dentro e fora do programa para crianças pequenas
Horas por semana do programa para crianças pequenas: _____	<input type="checkbox"/>	Matriculada pelos pais
	<input type="checkbox"/>	Colocada pela Equipe
Ao todo, a criança vai participar de um ambiente inclusivo (levando-se em consideração o programa para crianças pequenas e os serviços de ensino especial):	<input type="checkbox"/>	80% do tempo ou mais
	<input type="checkbox"/>	de 40 a 79% do tempo
	<input type="checkbox"/>	de 0 a 39% do tempo

2. A criança não frequenta um programa inclusivo para crianças pequenas.

A Equipe chegou à conclusão que a criança deve frequentar uma classe de ensino especial só para crianças com necessidades especiais.	<input type="checkbox"/>	Classe muito separada
A Equipe chegou à conclusão que a criança deve frequentar um programa de ensino especial em tempo integral em uma escola pública ou particular exclusiva para crianças com necessidades especiais.	<input type="checkbox"/>	Escola de ensino especial <input type="checkbox"/> Pública ou <input type="checkbox"/> Particular
A Equipe chegou à conclusão que a criança deve frequentar um programa de ensino especial em um local residencial só para crianças com necessidades especiais.	<input type="checkbox"/>	Instalação residencial
A Equipe identificou serviços de IEP que devem ser prestados em um programa domiciliar para uma criança com 3 a 5 anos de idade.	<input type="checkbox"/>	Domicílio
A Equipe identificou serviços de IEP a serem prestados fora de casa, em um consultório médico, secretaria da escola, hospital ou outro lugar da comunidade.	<input type="checkbox"/>	Localização do prestador de serviço

3. Outras colocações exigidas por autoridades

Observação: Essas colocações não educacionais não são determinadas pela Equipe, e por isso o serviço pode sofrer limitações.

A colocação foi feita por uma entidade do estado em um ambiente de tratamento e observação por motivos não educacionais.	<input type="checkbox"/>	O Departamento de Saúde Pública colocou a criança em programa de tratamento residencial ou unidade psiquiátrica de um hospital.
	<input type="checkbox"/>	O Departamento de Saúde Pública colocou a criança na Escola do Hospital de Massachusetts. <input type="checkbox"/> Dia ou <input type="checkbox"/> Residencial
Um médico determinou que a criança deve ser atendida em casa.	<input type="checkbox"/>	Programa de atendimento em casa
Um médico determinou que a criança deve ser atendida em um hospital.	<input type="checkbox"/>	Programa de atendimento em hospital

Formulário de autorização de colocação

Local(is) e datas da prestação do serviço:

Respostas/opções dos pais

É importante que o distrito seja informado da sua decisão o mais rápido possível. Assinale sua resposta selecionando pelo menos (1) caixa e entregando uma cópia assinada para o distrito junto com sua resposta para o IEP. Obrigado.

- Eu autorizo a colocação.
- Eu rejeito a colocação.
- Eu solicito uma reunião para discutir a colocação rejeitada.

Assinatura do pai, guardião, guardião de formação escolar substituto

Data