

Nome do distrito escolar:

Endereço do distrito escolar:

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

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

Datas do IEP: de _____ a _____

Nome do aluno:

Data de nasc.:

SASID:

A Equipe recomendou a colocação em um programa de ensino especial

A Equipe identificou que a maioria dos serviços de IEP será prestada em um programa na casa de uma criança de 3 a 5 anos de idade.	<input type="checkbox"/> Domicílio
A Equipe identificou que a maioria dos serviços de IEP será prestada em um consultório médico para uma criança de 3 a 5 anos de idade.	<input type="checkbox"/> Local do prestador de serviço
A Equipe identificou que alguns ou todos os serviços de IEP serão prestados em um programa inclusivo para crianças pequenas que a criança já esteja frequentando.	<input type="checkbox"/> Serviços de IEP no programa inclusivo para crianças pequenas
A Equipe identificou que a criança deve frequentar um programa inclusivo para crianças pequenas para receber alguns ou todos os serviços de IEP.	<input type="checkbox"/> Programa inclusivo para crianças pequenas
A Equipe identificou que a criança deve receber serviços de IEP em um programa que atende somente crianças com necessidades especiais.	<input type="checkbox"/> Programa significativamente separado
	<input type="checkbox"/> Programa durante o dia, público ou particular
A Equipe identificou que a criança deve frequentar um programa de ensino especial em uma escola residencial que atende somente crianças com necessidades especiais.	<input type="checkbox"/> Escola residencial

Local(is) para a prestação do serviço e as datas:

Autorização de colocação

Respostas/opções do pai/mãe

É importante que o distrito seja informado da sua decisão o mais breve possível. Assinale sua resposta selecionando pelo menos uma (1) caixa e devolvendo uma cópia assinada ao distrito junto com a 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/mãe, guardião, guardião de formação escolar substituto

Data

Outras colocações exigidas por autoridades

Observação: Essas colocações não educacionais não são determinadas pela Equipe, e por isso, a prestação do serviço pode sofrer limitações e o consentimento não ser necessário.

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