

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 e jovens de 6 a 21 anos de idade

Datas do IEP: de _____ a _____

Nome do aluno:

Data de nasc.:

SASID:

Colocações educacionais recomendadas pela Equipe	Colocação correspondente
A Equipe chegou à conclusão que serviços de IEP são prestados fora da sala de aula de ensino geral menos de 21% do tempo (80% de inclusão).	<input type="checkbox"/> Programa de inclusão total
A Equipe chegou à conclusão que serviços de IEP são prestados fora da sala de aula de ensino geral pelo menos 21% do tempo, mas não mais que 60% do tempo).	<input type="checkbox"/> Programa de inclusão parcial
A Equipe chegou à conclusão que serviços de IEP são prestados fora da sala de aula de ensino geral mais de 60% do tempo.	<input type="checkbox"/> Sala de aula muito separada
A Equipe chegou à conclusão que todos os serviços de IEP devem ser prestados fora da sala de aula de ensino geral e em uma escola especial, pública ou particular, só para alunos com necessidades especiais.	<input type="checkbox"/> Escola de ensino especial <input type="checkbox"/> Pública ou <input type="checkbox"/> Particular
A Equipe identificou que os serviços de IEP requerem um programa de ensino especial de 24 horas.	<input type="checkbox"/> Escola residencial
A Equipe identificou uma combinação de serviços de IEP que não são prestados em ambientes de finalidade primária escolar, mas em um ambiente neutro ou de comunidade.	<input type="checkbox"/> Outra opção:

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 Serviços para Crianças e Adolescentes colocou o aluno em uma instituição de internação ou reclusão para jovens.
	<input type="checkbox"/> O Departamento de Saúde Pública colocou o aluno em um programa de tratamento residencial ou unidade psiquiátrica de um hospital.
	<input type="checkbox"/> O Departamento de Saúde Pública colocou o aluno na Escola do Hospital de Massachusetts. <input type="checkbox"/> Dia ou <input type="checkbox"/> Residencial
	<input type="checkbox"/> O aluno está preso na casa de detenção para menores ou em um reformatório.
Um médico determinou que o aluno deve ser atendido em casa.	<input type="checkbox"/> Programa de atendimento em casa
Um médico determinou que o aluno deve ser atendido 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, aluno maior de 18 anos

Data

*Assinatura obrigatória depois que o aluno completa 18 anos a menos que haja um guardião nomeado por um juiz.