|  |
| --- |
| **学区名称：** |
| **学区地址：** |
| **学区联系人/电话#：** |

# 管理数据表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **学生信息** | | | | |
| 全名： | | 学校识别号#： | SASID： | |
| 出生日期： | | | 年龄： | 年级/级别： |
| 主要语言： |  | 教学使用语言： | |  |
| 地址： | | 性别： ☐男 ☐ 女 ☐ 非二者之一 | |
| 家庭电话： | |
| 如果年满18周岁： ☐ | ☐ 代表自己行事 | 法院指定的监护人： | |
|  | ☐ 共同决策 | ☐ 委托决策 | |

|  |  |
| --- | --- |
| **家长/监护人信息** | |
| 名字： | 与学生的关系 ： |
| 地址： | |
| 家庭电话： | 其他电话： |
| 家长/监护人的主要语言： | |

|  |  |
| --- | --- |
| **家长/监护人信息** | |
| 名字： | 与学生的关系 ： |
| 地址： | |
| 家庭电话： | 其他电话： |
| 家长/监护人的主要语言： |  |
| 家长的首选沟通方式（例如电话、电子邮件、消息应用程序等），如果适用的话： | |

|  |  |
| --- | --- |
| **会议信息** | |
| 会议日期 ： | 会议类型： |
| 下一次预定的年度审查会议： | 下一次预定的三年重新评估 会议： |

**所指派的学校信息：（此表请在做好安置后填完。）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学校名称： | 电话： | |
| 地址： | | |
| 联络人： | 所担任职责： | 电话： |
| 费用分摊安置： | 否 是 如果是，请指定代理机构： | |

会议结束后，请随附IEP、IEP修正书或扩展评估表.