|  |
| --- |
| **교육청:** |
| **교육청 주소:** |
| **교육청 담당자 이름/전화번호:** |

# 행정 데이터 문서

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **학생 정보** | | | | |
| 성명: | | 학생번호: | SASID: | |
| 생년월일: | | | 나이: | 학년/레벨: |
| 모국어: |  | 학습 언어: | |  |
| 주소: | | 성별:    남    여    제3의 성 | |
| 집 전화번호: | |
| 18세 이상입니까: | 스스로 의사 결정 | 법정 후견인: | |  |
|  | 의사 결정 공유 | 의사 결정 위임 | |

|  |  |
| --- | --- |
| **학부모/보호자 정보** | |
| 성명: | 학생과의 관계: |
| 주소: | |
| 집 전화번호: | 다른 전화번호: |
| 학부모/보호자의 모국어: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **학부모/보호자 정보** | |
| 성명: | 학생과의 관계: |
| 주소: | |
| 집 전화번호: | 다른 전화번호: |
| 학부모/보호자의 모국어: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **회의 정보** | |
| 회의 일자: | 회의 유형: |
| 이후 예정된 연례 검토 회의: | 이후 예정된 3년 재평가 회의: |

**배정된 학교 정보: (학교 배정이 이루어진 후 작성하십시오.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 학교명: | 전화번호: | |
| 주소: | | |
| 담당자: | 직위: | 전화번호: |
| 비용 분담 채용: | 아니오   예 예인 경우, 기관명을 적으십시오: | |

회의 후 IEP, IEP 수정안 또는 확장 평가 양식에 첨부하십시오.