|  |
| --- |
| **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.