|  |
| --- |
| **Nome do distrito escolar:** |
| **Endereço do distrito escolar:** |
| **Pessoa de contato do distrito escolar/número de telefone:**  |

# Folha de dados administrativos

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES DO(A) ALUNO(A)** |
|  Nome completo:  |  Nº de ID da escola:  |  SASID: |
|  Data de nascimento:  |  Idade:  |  Série/nível:  |
|  Idioma principal:  |  |  Idioma de instrução:  |  |
|  Endereço: |  Sexo:   [ ]  Masculino   [ ]  Feminino   [ ]  Não binário |
|  Telefone residencial: |
| A partir de 18 anos: [ ]  |  [ ]  Agindo por conta própria  |   Responsável legal designado pelo tribunal:  |  |
|  |  [ ]  Tomada de decisão compartilhada |  [ ]  Tomada de decisão delegada |

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES DO(A) PAI/MÃE/RESPONSÁVEL LEGAL** |
| Nome:  |  Relacionamento com o(a) aluno(a):  |
| Endereço:  |
| Telefone residencial:  |  Outro telefone: |
| Idioma principal do(a) pai/mãe/responsável legal: |

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES DO(A) PAI/MÃE/RESPONSÁVEL LEGAL** |
| Nome:  |  Relacionamento com o(a) aluno(a):  |
| Endereço:  |
| Telefone residencial:  |  Outro telefone:  |
| Idioma principal do(a) pai/mãe/responsável legal: |  |

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES DA REUNIÃO** |
| Data da reunião:  |  Tipo de reunião:  |
| Próxima reunião de revisão anual agendada:  |  Próxima reunião de reavaliação trianual agendada:  |

**INFORMAÇÕES DA ESCOLA ATRIBUÍDA: (Preencha depois da colocação.)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome da escola: | Telefone: |
| Endereço: |
| Pessoa de contato: | Função: | Telefone: |
| Compartilhamento do custo de colocação: |   Não   Sim Se sim, especifique a agência: |

Após a reunião, anexe ao IEP, um Formulário de avaliação complementar ou uma retificação do IEP.