|  |
| --- |
| **Название школьного округа:** |
| **Адрес школьного округа:** |
| **Контактное лицо/№ телефона школьного округа**  |

# Таблица административных данных

|  |
| --- |
| **ИНФОРМАЦИЯ ОБ УЧЕНИКЕ** |
|  Полное имя:  |  Номер школы:  |  SASID: |
|  Дата рождения:  |  Возраст:  |  Класс/уровень:  |
|  Родной язык:  |  |  Язык обучения:  |  |
|  Адрес: |  Пол:   [ ]  Мужской   [ ]  Женский   [ ]  Небинарный |
|  Домашний телефон: |
| Возраст 18 лет и старше: [ ]  |  [ ]  Действует самостоятельно  |   Назначенный судом опекун:  |  |
|  |  [ ]  Совместное принятие решений |  [ ]  Делегированное принятие решений |

|  |
| --- |
| **ИНФОРМАЦИЯ О РОДИТЕЛЯХ/ОПЕКУНАХ** |
| Имя:  |  Отношение к ученику:  |
| Адрес:  |
| Домашний телефон:  |  Другой телефон: |
| Родной язык родителя/опекуна: |

|  |
| --- |
| **ИНФОРМАЦИЯ О РОДИТЕЛЯХ/ОПЕКУНАХ** |
| Имя:  |  Кем приходится ученику:  |
| Адрес:  |
| Домашний телефон:  |  Другой телефон:  |
| Родной язык родителя/опекуна: |  |

|  |
| --- |
| **ИНФОРМАЦИЯ О ЗАСЕДАНИИ:** |
| Дата заседания:  |  Тип заседания:  |
| Следующее запланированное ежегодное обзорное заседание:  |  Следующее запланированное заседание по вопросу повторного пересмотра каждые 3 года:  |

**ИНФОРМАЦИЯ О ШКОЛЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ: (заполнять после оформления)**

|  |  |
| --- | --- |
| Название школы: | Телефон: |
| Адрес: |
| Контактное лицо: | Должность: | Телефон: |
| Оформление с совместной оплатой: |  Нет  Да Если ответ «да», укажите организацию: |

После заседания прикрепите к Программе индивидуального обучения (IEP) документ с уточнением IEP или расширенную форму оценки.