|  |
| --- |
| **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.