# 考勤表

# 特殊教育小组会议

**会议日期：**

|  |  |
| --- | --- |
| **学生信息** | |
| 学生姓名： | 学生出生日期： |
| 学生卡＃： | 年级： |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **会议目的 -***检查所有适用项* | | |
| 资格认定  初步评估  重新评估 | 个别化教育计划发展  最初的  年度审核  其他： | 安置 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **团队成员姓名** | **团队成员的角色** | **出席者姓名首字母缩写** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |