# 출석부

# 특수 교육 팀 회의

**회의 날짜:**

|  |  |
| --- | --- |
| **학생 정보** | |
| 학생 이름: | 학생 출생일: |
| 학생 신분증#: | 등급 레벨: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 회의 목적- 모두 체크하십시오. | | |
| 자격 결정  초기 평가  재평가 | IEP 개발  이니셜  연례 검토  기타: | 배정 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **팀 구성원 이름** | **팀 구성원 역할** | **참석 시 이니셜** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |