# 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** |
|       |       |  |
|       |       |  |
|       |       |  |
|       |       |  |
|       |       |  |
|       |       |  |
|       |       |  |
|       |       |  |
|       |       |  |
|       |       |  |
|       |       |  |