**安置同意书：** 3-5岁

**IEP 日期自**      **到**

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

|  |
| --- |
| **团队推荐的特殊教育安置** |
| 该小组确定，将在家庭中为 3 至 5 岁的儿童提供大部分 IEP 服务。 | [ ] 家 |
| 该小组确定，将在临床医生的办公室为 3 至 5 岁的儿童提供大部分 IEP 服务。 | [ ] 服务提供者地点 |
| 该小组确定，部分或全部 IEP 服务将在孩子已经参加的包容性幼儿计划中提供。 | [ ] 在全纳幼儿计划中提供 IEP 服务 |
| 小组确定，该儿童应参加一个全纳幼儿计划，以接受部分或全部 IEP 服务。  | [ ] 全纳幼儿计划 |
| 该小组确定，该儿童应在仅为残疾幼儿提供服务的计划中接受 IEP 服务。  | [ ] 实质上独立的程序[ ] 公共或私人日间课程 |
| 小组确定该儿童应在仅为残疾儿童服务的寄宿学校接受特殊教育计划服务。 | [ ]  寄宿学校 |

|  |
| --- |
| [**家长选项/回应**](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/e/300.501/c) |
| **学区尽快了解您的决定非常重要。请勾选至少一 (1) 个方框，并将签名副本连同您对 IEP 的回复一起返回给学区，以表明您的回复。** |
| [ ] 我**同意**该安排。 |
| [ ] 我**拒绝**安置。 |
| [ ] 我**请求召开会议讨论**被拒绝的安置。 |
| **X** |  |
| **家长、监护人、教育代理家长或 18 岁及以上学生的签名\***\**除非有法院指定的监护人，否则一旦学生年满 18 岁，就需要学生签名* | **日期** |

|  |
| --- |
| **必须由地方教育局填写：**提供服务的具体地点和日期：            |

|  |
| --- |
| [**其他权威机构**](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/b/300.145)**– 规定安置**[笔记：](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/b/300.154/c) 所需的安置不是教育安置，也不是由团队决定的。所需位置的服务交付可能有限/不同。 |
| [ ] 国家机构出于非教育原因将他安置到另一个环境。 | [ ]  儿童和家庭部 |
| 医生决定必须在家庭环境中为学生提供服务。 | [ ]  家庭计划  |
| 医生确定该学生必须在医院接受治疗。 | [ ]  以医院为基础的计划 |
| *其他授权安排 – 提供服务的地点和日期 （必须填写）* ：            |