**Formulário de Consentimento de Colocação:** de 3 a 5 anos

**Data do IEP de**       **até**

|  |  |
| --- | --- |
| **Informações do Aluno** | |
| Nome do Aluno: | Data de Nasc. do Aluno: |
| ID# do Aluno: | Série: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Colocações em educação especial recomendadas pela equipe** | |
| A Equipe identificou que a maioria dos serviços do IEP serão prestados em um programa no domicílio para uma criança com 3 a 5 anos de idade. | Em casa |
| A Equipe identificou que a maioria dos serviços do IEP serão prestados em um consultório médico para uma criança com 3 a 5 anos de idade. | Local do provedor de serviços |
| A Equipe identificou que alguns ou todos os serviços do IEP serão prestados no programa inclusivo para a primeira infância que a criança já está frequentando. | Serviços IEP no programa inclusivo para a primeira infância |
| A Equipe identificou que a criança deveria frequentar um programa inclusivo para a primeira infância para receber alguns ou todos os serviços do IEP. | Programa inclusivo para a primeira infância |
| A Equipe identificou que a criança deveria receber serviços de IEP em um programa que atendesse apenas crianças mais jovens com deficiências. | Programa substancialmente separado  Programa diário público ou particular |
| A Equipe identificou que a criança deveria frequentar um programa de educação especial em uma escola residencial que atendesse apenas crianças com deficiências. | Ensino domiciliar |

|  |  |
| --- | --- |
| **Opções/Respostas dos Pais** | |
| **É importante que o distrito conheça a sua decisão o mais rápido possível. Indique sua resposta, marcando pelo menos uma (1) caixa e devolvendo uma cópia assinada ao distrito junto com sua resposta ao IEP.** | |
| **Eu concordo** com a colocação. | |
| **Eu recuso** a colocação. | |
| **Eu solicito uma reunião para discutir** a colocação que foi recusada. | |
| **X** | |  |
| **Assinatura do(s) Pai(s), Responsável, Pai substituto educacional ou Aluno com 18 anos ou mais\***  *\*a assinatura do aluno é necessária quando o aluno completa 18 anos, a menos que haja um tutor nomeado pelo tribunal* | | **Data** |

|  |
| --- |
| **Deve ser preenchido por LEA:** Local(is) Específico(s) para Prestação de Serviços e Datas: |

|  |  |
| --- | --- |
| [**Outra Autoridade**](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/b/300.145) **– Colocações Necessárias**  [Nota:](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/b/300.154/c) As colocações necessárias não são vagas educacionais e não são determinadas pela Equipe. A prestação de serviços nas colocações necessárias pode ser limitada/diferente. | |
| A colocação foi feita por uma agência estatal para outra condição por motivos não educacionais. | Departmento de Crianças e Famílias - DCF |
| Um médico determinou que o aluno seja atendido em domicílio. | Programa de Ensino Domiciliar |
| Um médico determinou que o aluno seja atendido em ambiente hospitalar. | Programa de Ensino Hospitalar |
| Outra autoridade de colocação – Local(is) para prestação de serviços e datas *(devem ser preenchidos)*: | |