**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)*:             |