**安置同意书：** 5岁（在幼儿园就读）和6至21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：      |

|  |  |
| --- | --- |
| [**特殊教育团队 – 教育安置**](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/d/300.321) | [**对应安置**](http://www.doe.mass.edu/lawsregs/603cmr28.html?section=02#(12)) |
| 团队发现，只有不到 21% 的时间（80% 包含）在普通教育课堂之外提供个别化教育计划服务。 | [ ] 全面包容计划 |
| 该团队发现，至少 21% 的时间，但不超过 60% 的时间，IEP 服务是在普通教育课堂之外提供的。 | [ ] 部分包含放置 |
| 该团队发现，60% 以上的时间里，IEP 服务是在普通教育课堂之外提供的。 | [ ] 实质上独立的教室 |
| 该团队确定，所有个别化教育计划服务均应在普通教育课堂之外以及仅为残疾学生提供服务的公立或私立独立学校中提供。 | [ ] 单独走读学校 - 公立[ ] 单独走读学校 - 私立 |
| 该团队确定 IEP 服务需要 24 小时特殊教育计划。 | [ ] 寄宿学校 |
| 该团队已确定了一系列个别化教育计划服务，这些服务主要不是在学校环境中提供，而是在中立或社区环境中提供。 | [ ] 其他：      |

|  |
| --- |
| [**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)**– 所需安置**[注意事项：](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其安置在制度化环境中。 | [ ]  青少年服务部已将该学生安置在专为犯罪或被拘留青少年设立的设施中。 |
| [ ]  心理健康部已将学生安置在医院精神病科或住院治疗计划中。  |
| [ ] 公共卫生部已将该学生安置在帕帕斯儿童康复医院。 |
| [ ]  学生被监禁在县惩教所或惩教部门的设施中。 |
| 国家机构出于非教育原因将其安置到另一个环境。 | [ ]  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）* ：            |