**Formulaire de Consentement au Placement :** élèves âgés de 5 ans (inscrits à la maternelle) et âgés de 6 à 21 ans

**Dates du PEI du**       **au**

|  |
| --- |
| **Informations de l'élève** |
| Nom de l’élève :       | Date de naissance de l'élève :       |
| N° identifiant de l’élève :       | Niveau scolaire :       |

|  |  |
| --- | --- |
| [**Équipe d’Éducation Spéciale - Placements Éducatifs**](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/d/300.321) | [**Placement par Correspondant**](http://www.doe.mass.edu/lawsregs/603cmr28.html?section=02#(12)) |
| L'Équipe a déterminé que les services du PEI devraient être dispensés à l'extérieur de la salle de classe de l’éducation générale, au moins 21% du temps (inclusion à 80%). | [ ]  Programme d'Inclusion Complète |
| L'Équipe a déterminé que les services du PEI devraient être dispensés à l'extérieur de la salle de classe de l'éducation générale au moins 21% du temps mais pas plus de 60%. | [ ] Placement d'Inclusion Partielle |
| L'Équipe a déterminé que les services du PEI devraient être dispensés à l'extérieur de la salle de classe de l'éducation générale pendant plus de 60% du temps. | [ ] Salle de classe Essentiellement Séparée |
| L'Équipe a déterminé que tous les services du PEI devraient être dispensés à l'extérieur de la salle de classe de l'éducation générale et dans une école séparée publique ou privée qui ne dessert que les élèves handicapés. | [ ] Externats séparés - Public[ ] Externats séparés - Privé  |
| L'Équipe a indiqué que les services du PEI exigent l'élaboration d'un programme d'éducation spéciale de 24 heures. | [ ] Foyer éducatif |
| L'Équipe a déterminé une combinaison de services de PEI qui ne sont pas proposés principalement dans des établissements scolaires, mais qui sont offerts dans un cadre neutre ou communautaire. | [ ] Autre :       |

|  |
| --- |
| [**Choix/Réponses des Parents**](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/e/300.501/c) |
| **Il est important que le district soit informé de votre décision dès que possible. Veuillez indiquer votre réponse en cochant au moins une (1) case et en retournant une copie signée au district accompagnée de votre réponse au PEI.**  |
| [ ] J’**accepte** le placement.  |
| [ ] Je **refuse** le placement.  |
| [ ] Je **sollicite la tenue d'une réunion pour discuter** du placement refusé.  |
| **X** |
| **Signature du/des Parent(s), du Tuteur, du Parent Substitut Éducatif, ou de l'élève de 18 ans et plus\***\* *La signature de l’élève est requise lorsqu’il atteint l’âge de 18 ans, à moins qu’il y ait un tuteur désigné par le tribunal* | **Date** |

|  |
| --- |
| **A remplir par LEA :** Emplacement(s) spécifique(s) pour la prestation de services et les dates :             |

|  |
| --- |
| [**Autre Autorité**](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/b/300.145) **– Placements requis** [Remarque :](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/b/300.154/c) Les placements requis ne sont pas des placements éducatifs et ne sont pas déterminés par l'Équipe. La prestation de services aux emplacements requis peut être limitée/différente. |
| Le placement a été effectué par un organisme public dans un établissement spécialisé pour des raisons non éducatives. | [ ]  Le Département des Services à la Jeunesse a placé l'élève dans un établissement pour les jeunes engagés ou détenus.  |
| [ ]  Le Département de la Santé Mentale a placé l'élève dans un service psychiatrique hospitalier ou dans un programme de traitement résidentiel.  |
| [ ]  Le Département de la Santé Publique a placé l'élève dans l'Hôpital de Réadaptation pour Enfants de Pappas. |
| [ ]  L'élève est incarcéré dans la maison de correction du comté ou dans un département du service correctionnel. |
| Le placement a été effectué par une agence d’État dans un autre cadre pour des raisons non éducatives. | [ ]  Département de l'Enfance et de la Famille |
| Un médecin a déterminé que l'élève devait recevoir les services à domicile. | [ ]  Programme à domicile  |
| Un médecin a déterminé que l'élève devait recevoir les services en milieu hospitalier. | [ ]  Programme en milieu hospitalier |
| *Placement par d’Autres Autorités – Emplacement(s) pour la prestation de services et dates (à remplir)* :             |