**Форма согласия на учебное заведение:** в возрасте 5 лет (зачислен в детский сад) и в возрасте от 6 до 21 года

**ИОП датируется с**      **по**

|  |
| --- |
| **Информация об ученике** |
| Имя ученика:       | Дата рождения ученика:       |
| Ученический билет №:       | Класс обучения:       |

|  |  |
| --- | --- |
| [**Команда специального образования – Учебные**](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/d/300.321) **заведения** | [**Соответствующее учебное**](http://www.doe.mass.edu/lawsregs/603cmr28.html?section=02#(12)) **заведение** |
| Команда установила, что услуги ИОП предоставляются за пределами общеобразовательного класса менее чем в 21% случаев (80% инклюзивности). | [ ] Программа полной инклюзивности |
| Команда установила, что услуги ИОП предоставляются за пределами общеобразовательного класса по крайней мере в 21% случаев, но не более чем в 60% случаев. | [ ] Учебное заведение с частичной инклюзивностью |
| Команда установила, что услуги ИОП предоставляются за пределами общеобразовательного класса более чем в 60% случаев. | [ ] Класс почти полностью раздельного обучения |
| Команда определила, что все услуги ИОП должны предоставляться за пределами общеобразовательного класса и в государственной или частной школе раздельного обучения, которая обслуживает только учащихся с ограниченными возможностями. | [ ] Дневная школа раздельного обучения – Государственная[ ]  Дневная школа раздельного обучения – Частная  |
| Команда определила, что для услуг ИОП требуется круглосуточная программа специального образования. | [ ] Школа-интернат |
| Команда определила набор услуг ИОП, которые предоставляются не в основной школьной среде, а в нейтральной среде или среде по месту жительства. | [ ] Другое:       |

|  |
| --- |
| [**Варианты/ответы**](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/e/300.501/c) **родителей** |
| **Важно, чтобы округ узнал о вашем решении как можно скорее. Укажите свой ответ, поставив галочку хотя бы в одном (1) поле и вернув подписанную копию в округ вместе с вашим ответом в ИОП.**  |
| [ ]  Я **даю согласие** на учебное заведение.  |
| [ ]  Я **отказываюсь** от учебного заведения.  |
| [ ] Я **прошу о совещании, чтобы обсудить** отказ от учебного заведения.  |
| **X** |
| **Подпись родителя (родителей), опекуна, лица, замещающего родителя в сфере образования, или ученика старше 18 лет\***\* *подпись ученика требуется по достижении им 18 лет, если только у него нет опекуна, назначенного судом* | **Дата** |
| **Должен заполнять LEA:** Конкретное место (места) предоставления услуг и даты:             |

|  |
| --- |
| [**Другие органы власти**](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/b/300.145) **– Требуемые учебные заведения** [Примечание:](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/b/300.154/c) Требуемые учебные заведения не являются образовательными заведениями и не определяются командой. Предоставление услуг в требуемых учебных заведениях может быть ограничено/отличаться. |
| Государственный орган перевел ребенка в другое учреждение по причинам, не связанным с образованием. | [x]  Департамент по делам молодежи поместил ученика в учреждение для осужденных или содержащихся под стражей молодых людей.  |
| [ ]  Департамент психического здоровья поместил ученика в психиатрическое отделение больницы или программу стационарного лечения.  |
| [ ]  Департамент общественного здравоохранения поместил ученика в детскую реабилитационную больницу Паппас. |
| [ ]  Ученик содержится в окружном исправительном учреждении или в учреждении департамента исполнения наказаний. |
| Государственный орган перевело его в другое учреждение по причинам, не связанным с образованием. | [ ]  Департамент по делам детей и семьи |
| Врач определил, что ученик должен получать услуги в домашней среде. | [ ]  Программа обучения на дому  |
| Врач определил, что ученик должен получать услуги в условиях больницы. | [ ]  Программа обучения в больнице |
| *Другое государственное учебное заведение – Местоположение для предоставления услуг и даты (необходимо заполнить)*:           |