**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. | 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)*: | |