**Biểu mẫu đồng ý xếp lớp:** từ 5 tuổi (đăng ký vào mẫu giáo) và từ 6 đến 21 tuổi

**Thời gian thực hiện IEP từ**      **đến**

|  |
| --- |
| **Thông tin học sinh** |
| Tên học sinh:       | Ngày sinh của học sinh:       |
| Mã số học sinh:       | Khối lớp:       |

|  |  |
| --- | --- |
| [**Nhóm giáo dục đặc biệt - Xếp lớp giáo dục**](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/d/300.321) | [**Xếp lớp tương ứng**](http://www.doe.mass.edu/lawsregs/603cmr28.html?section=02#(12)) |
| Nhóm xác định các dịch vụ IEP được cung cấp ngoài lớp học phổ thông ít hơn 21% thời lượng (80% thời lượng là giáo dục hòa nhập). | [ ] Chương trình Hoà nhập Toàn diện |
| Nhóm xác định các dịch vụ IEP được cung cấp ngoài lớp học phổ thông ít nhất 21% thời lượng nhưng không quá 60%. | [ ] Xếp lớp hòa nhập một phần |
| Nhóm xác định các dịch vụ IEP được cung cấp ngoài lớp học phổ thông nhiều hơn 60% thời lượng. | [ ] Lớp học chuyên biệt. |
| Nhóm xác định các dịch vụ IEP phải được cung cấp bên ngoài chương trình giáo dục phổ thông và trong một trường học chuyên biệt chỉ dành cho học sinh khuyết tật. | [ ] Trường học chuyên biệt - Trường công[ ] Trường học chuyên biệt - Trường tư  |
| Nhóm xác định các dịch vụ IEP cần có một chương trình giáo dục đặc biệt 24 giờ. | [ ] Trường Nội trú |
| Nhóm xác định tập hợp các dịch vụ IEP chưa được cung cấp trong hầu hết các trường mà nằm trong các môi trường trung lập hoặc dựa vào cộng đồng. | [ ] Khác:       |

|  |
| --- |
| [**Tùy chọn/phản hồi của phụ huynh**](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/e/300.501/c) |
| **Quan trọng là khu học chánh cần biết quyết định của quý vị càng sớm càng tốt. Vui lòng cho biết phản hồi của quý vị bằng cách bằng cách đánh dấu vào ít nhất (1) ô và gửi lại một bản sao có chữ ký cho Khu học chánh cùng với phản hồi về Chương trình IEP của quý vị.**  |
| [ ] Tôi **đồng ý** với vị trí xếp lớp.  |
| [ ] Tôi **từ chối** vị trí xếp lớp.  |
| [ ] Tôi **yêu cầu tổ chức cuộc họp để thảo luận** về vị trí xếp lớp đã bị từ chối.  |
| **X** |
| **Chữ ký của (các) Phụ huynh, Người giám hộ, Phụ huynh đại diện phụ trách giáo dục hoặc Học sinh trên 18 tuổi\***\**Chữ ký của học sinh được yêu cầu khi học sinh đủ 18 tuổi trừ khi có người giám hộ do tòa chỉ định* | **Ngày** |

|  |
| --- |
| **Phải do LEA hoàn thành:** (Các) địa điểm cụ thể cung cấp dịch vụ và Ngày bắt đầu:             |

|  |
| --- |
| [**Cơ quan có thẩm quyền khác**](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/b/300.145) **– Xếp lớp theo yêu cầu** [Lưu ý:](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/b/300.154/c) Việc xếp lớp bắt buộc không phải là xếp lớp giáo dục và không được xác định bởi Nhóm. Việc cung cấp dịch vụ theo sự xếp lớp bắt buộc có thể bị hạn chế/khác nhau. |
| Công tác xếp lớp này được cơ quan tiểu bang thực hiện sang một môi trường tương đương vì các lý do ngoài giáo dục. | [ ]  Sở dịch vụ thanh thiếu niên bố trí học sinh vào một cơ sở dành cho thanh thiếu niên bị quản chế hoặc giam giữ.  |
| [ ]  Sở y tế tâm thần bố trí học sinh vào chương trình điều trị bệnh tâm thần của bệnh viện hoặc chương trình điều trị nội trú.  |
| [ ]  Sở y tế cộng đồng đã xếp học sinh vào Bệnh viện phục hồi chức năng trẻ em Pappas. |
| [ ]  Học sinh được tạm giữ trong trung tâm cải tạo hoặc cơ sở cải tạo thuộc sở. |
| Công tác xếp lớp này được cơ quan tiểu bang thực hiện sang một môi trường khác vì các lý do ngoài giáo dục. | [ ]  Sở trẻ em và gia đình |
| Bác sĩ xác định rằng học sinh phải được chăm sóc trong môi trường gia đình. | [ ]  Chương trình tại nhà  |
| Bác sĩ xác định rằng học sinh phải được chăm sóc trong môi trường bệnh viện. | [ ]  Chương trình tại Bệnh viện |
| *Việc xếp lớp khác của cơ quan có thẩm quyền – (Các) địa điểm cung cấp dịch vụ và ngày bắt đầu: (Phải hoàn thành)*:             |