**个别化教育计划 (IEP) 修正案**

**修订案将附在 IEP 上，日期为：**     **到**

|  |  |
| --- | --- |
| **学生信息** | |
| 学生姓名： | 学生出生日期： |
| 学生卡＃： | 年级： |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **修改信息**  *根据需要添加行以更改 IEP 的多个部分* | | |
| **IEP 的哪些部分将发生变化？** | **此部分将进行哪些更改？** | **为什么要做出这样的改变？** |
|  |  |  |

**附加信息**

|  |
| --- |
| 记录任何其他相关信息。 |
|  |

**回应部分**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学校保证：** 我证明本修正案中的变更是团队建议的变更，并且将提供指定的特殊教育服务。 | | | | | |
| 地方教育局代表的姓名和角色： |  | 签名： |  | 日期： |  |
| **家长、监护人、教育代理家长或已达到法定年龄并有决策权的学生的答复：**  尽快将您的决定告知学区非常重要。请在下面相应的方框内打勾，以表明您的答复，并将签名的副本交回学区。 | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **我接受此 IEP修正案。** |
|  | **我拒绝 IEP 修正案的以下部分，并理解我不拒绝的任何部分将被视为接受并立即实施。被拒绝的部分如下：** |
|  | **我拒绝这项 IEP 修正案。** |
|  | **家长评论：**我想**发表以下评论，**但意识到任何建议对拟议的 IEP 进行更改的评论都不会实施，除非对 IEP 或 IEP 修正案进行更改： |

|  |  |
| --- | --- |
| **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** |

**会议要求**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 我**请求召开会议**讨论被拒绝的 IEP 修正案或被拒绝的部分。 |