**個別教育プログラム (IEP) の改正**

**IEPが改正される日付：**     **日から**

|  |
| --- |
| **生徒情報** |
| 生徒名：      | 生徒の生年月日：      |
| 生徒ID：      | 学年：      |

|  |
| --- |
| **改正情報***IEPの複数のセクションに変更が必要な場合は、必要に応じて行を追加してください* |
| **IEPのどのセクションを変更しますか？** | **このセクションにどのような変更をしますか？** | **この変更をする理由はなんですか？** |
|       |       |       |

**追加情報**

|  |
| --- |
| 追加の関連情報は全て記録してください。 |
|       |

**回答セクション**

|  |
| --- |
| **学校保証:** 私はこの改正で行われた変更がチームによって推奨されたものであり、指定された特別な教育サービスが提供されることを証明します。 |
| LEA代表者の名前と役職： |       | 署名： |       | 日付： |       |
| **意思決定権を持つ親、法定代理人、教育における法定代理人または法定年齢に達した学生の回答：**可能な限り早く学校地区にお知らせすることが重要です。以下の適切なチェック欄にチェックを入れて、署名入りのコピーを学校地区に提出してください。 |

|  |
| --- |
|[ ]  **私はこのIEPの改正を承諾します。** |
|[ ]  **私はIEPの改正において、以下の部分を拒否します。私が拒否しない部分は承諾されたものとし、迅速に実施されるものと理解しています。拒否する部分：**      |
|[ ]  **私はこのIEPの改正を拒否します。** |
|  | **保護者のコメント：**私は、**次のコメント**を述べたいと考えていますが、提案されたIEPの変更を提案するようなコメントは、IEPまたはIEPの改正が修正されない限り実施されないことを理解しています：      |

|  |  |
| --- | --- |
| **X** |  |
| **親、保護者、教育に関する法定代理人、または18歳以上の学生\*の署名**\**生徒が18歳以上の場合で、法定代理人がいない場合に限り、生徒の署名が必要となります。* | **日付** |

**会う予定の希望日**

|  |
| --- |
|[ ]  私はIEPの改正について拒否するまたは、部分的に拒否するために**会って話をする**ことを希望します。 |