**개별 교육 프로그램 (IEP) 수정**

 **수정안은 다음 날짜의 IEP에 첨부됩니다:**      **-**

|  |
| --- |
| **학생 정보** |
| 학생 이름:       | 학생 출생일:       |
| 학생 신분증#:       | 등급 레벨:       |

|  |
| --- |
| **수정 정보***IEP의 여러 섹션에 변경 사항이 발생하면 필요한 만큼 행을 추가하십시오.* |
| **IEP의 어떤 섹션이 변경되나요?** | **이 섹션에는 어떤 변화가 있나요?** | **이러한 변경이 이루어진 이유는 무엇인가요?** |
|       |       |       |

**추가 정보**

|  |
| --- |
| 추가 관련 정보가 있으면 기록하세요. |
|       |

**답변 섹션**

|  |
| --- |
| **학교 보증:** 본인은 이 수정안의 변경 사항이 담당 팀에서 권장하는 사항이며 명시된 특수 교육 서비스가 제공될 것임을 확인합니다.  |
| LEA 대표자의 이름과 직책:  |       | 서명: |       | 날짜: |       |
| **부모, 보호자, 교육적 대리 부모 또는 의사 결정권이 있는 성년이 된 학생의 답변:**최대한 빠르게 해당 결정을 학구로 알려야 합니다. 아래 상자 중 적합한 답변에 체크하고 서명된 사본을 제출하여 학구에 알리십시오. |

|  |
| --- |
|[ ]  **본인은 본 IEP 수정안에 동의합니다.** |
|[ ]  **본인은 본 IEP 수정안의 다음 부분을 거부하며, 거부하지 않는 부분은 수락한 것으로 간주하여 즉시 시행될 것임을 이해합니다. 거부된 부분은 다음과 같습니다:**       |
|[ ]  **본인은 본 IEP 수정안을 거부합니다.** |
|  | **부모 의견: 다음과 같은 의견을 제시**하고 싶지만, 제안된 IEP의 변경을 제안하는 모든 의견은 IEP 또는 IEP 수정안이 변경되지 않는 한 실행되지 않을 것임을 인지하고 있습니다:       |

|  |  |
| --- | --- |
| **X** |  |
| **부모, 보호자, 교육 대리인 또는 만 18세 이상의 학생의 서명\***\**학생이 18세에 도달한 경우 서명이 필요합니다. 단, 법원에서 후견인을 지정받은 경우는 제외됩니다.* | **날짜** |

**회의 요청**

|  |
| --- |
|[ ]  거부된 IEP 수정안 또는 거부된 부분과 관련한 논의를 위해 **회의를 요청합니다**.  |