|  |  |
| --- | --- |
| DESE logo | កម្មវិធីសិក្សាលក្ខណៈឯកជននៅរដ្ឋម៉ាសាជូសេតMassachusetts DESE Individualized Education Program (IEP) **ឈ្មោះសិស្ស: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ លេខ សម្គាល់ សិស្ស: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **កាលបរិច្ឆេទ IEP : ពី\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ទៅ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

## បញ្ហាបារម្ភរបស់សិស្សនិងឪពុកម្តាយ

(សម្រាប់គោលបំណងនៃការសម្រេចចិត្តផ្នែកអប់រំពិសេស “មាតាឬបិតា” មានន័យថា មាតា បិតា អាណាព្យាបាលស្របច្បាប់ បុគ្គលដែលតំណាងមាតាឬបិតារបស់កុមារ មាតាឬបិតាចិញ្ចឹម ឬមាតាបិតាជំនួសផ្នែកអប់រំ ដែលបានតែងតាំងដោយអនុលោមតាមច្បាប់សហព័ន្ធ។)

|  |
| --- |
| តើបញ្ហាបារម្ភអ្វីខ្លះ ដែលលោកអ្នកចង់ឱ្យកម្មវិធីសិក្សា IEP នេះ ដោះស្រាយ? |
|  |

## ចក្ខុវិស័យរបស់សិស្សនិងក្រុមការងារ

|  |  |
| --- | --- |
| ***ចក្ខុវិស័យរបស់សិស្ស (អាយុ 3–13)*** | |
| ឆ្នាំនេះ ខ្ញុំចង់រៀន៖ |  |
| នៅពេលខ្ញុំចប់ការសិក្សា (គូសរង្វង់មួយ៖ សាលាបឋមសិក្សា ឬមធ្យមសិក្សា) ខ្ញុំចង់៖ |  |
| ***គោលដៅចក្ខុវិស័យ/ក្រោយសាលាមធ្យមសិក្សារបស់សិស្ស (ទាមទារអាយុ 14-22 ឆ្នាំ អាចបញ្ចប់មុន ប្រសិនបើសមស្រប)*** | |
| នៅខណៈពេលខ្ញុំរៀននៅវិទ្យាល័យ ខ្ញុំចង់៖ |  |
| បន្ទាប់ពីខ្ញុំរៀនចប់វិទ្យាល័យ ផែនការអប់រំឬការបណ្តុះបណ្តាលរបស់ខ្ញុំគឺ៖ |  |
| បន្ទាប់ពីខ្ញុំរៀនចប់វិទ្យាល័យផែនការការងាររបស់ខ្ញុំគឺ៖ |  |
| បន្ទាប់ពីខ្ញុំរៀនចប់វិទ្យាល័យ ផែនការរស់នៅឯករាជ្យរបស់ខ្ញុំគឺ៖ |  |
| ***គំនិតចក្ខុវិស័យក្រុមការងារបន្ថែម*** | |
| ការឆ្លើយតបទៅនឹងចក្ខុវិស័យរបស់សិស្សឆ្នាំនេះ៖ |  |
| ការឆ្លើយតបទៅនឹងចក្ខុវិស័យរបស់សិស្សក្នុងរយៈពេល 5 ឆ្នាំ៖ |  |

## កម្រងព័ត៌មានរបស់សិស្ស

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| សិស្សត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណថា​មានអសមត្ថភាព ឬពិការភាពដូចខាងក្រោម។ រួមបញ្ចូលចំណុចទាំងអស់ដែលត្រូវអនុវត្ត។ | | |
| អត្តវិស័យប្លែកពីធម្មតា  ពិការភាពនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទង  ការយឺតយ៉ាវលូតលាត់ (អាយុ 3–9)  ពិការភាពផ្លូវចិត្ត | ពិការភាពសុខភាព  ពិការភាពបញ្ញា  ពិការភាពសរសៃប្រសាទ  ពិការភាពរាងកាយ | ពិការភាពវិញ្ញាណ  ការឮឬការស្តាប់  ចក្ខុឬការមើលឃើញ  ថ្លង់-ខ្វាក់  ពិការភាពផ្នែកសិក្សាជាក់លាក់ |

**អ្នកសិក្សាភាសាអង់គ្លេស**

តើសិស្សត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណថាជាអ្នកសិក្សាភាសាអង់គ្លេសឬទេ?

បាទ/ចាស៎  ទេ​

ប្រសិនបើបាទ/ចាស៎ សូមពណ៌នាអំពីកម្មវិធីសិក្សាភាសាសម្រាប់អ្នកសិក្សាភាសាអង់គ្លេសរបស់សិស្ស ភាសាអង់គ្លេសជាសេវាកម្មភាសាទីពីរ និងវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅរកស្តង់ដារជំនាញភាសាអង់គ្លេស៖

|  |
| --- |
|  |

កំណត់តម្រូវការភាសាណាមួយ ហើយគិតពិចារណាពីរបៀបដែលទាក់ទងនឹងកម្មវិធី IEP របស់សិស្ស៖

|  |
| --- |
|  |

**បច្ចេកវិទ្យាជំនួយ**

តើសិស្សតម្រូវឱ្យមានឧបករណ៍ ឬសេវាក​ម្មបច្ចេកវិទ្យាជំនួយឬទេ?

បាទ/ចាស៎  ទេ

ប្រសិនបើឆ្លើយថា បាទ/ចាស៎ តម្រូវការនេះនឹងត្រូវដោះស្រាយនៅក្នុងផ្នែកនៃកម្មវិធីសិក្សា IEP ខាងក្រោម៖

|  |  |
| --- | --- |
| ការសម្របសម្រួល/ការកែសម្រួល  គោលដៅ/គោលបំណង | បណ្តាញចែកចាយសេវាកម្ម  ព័ត៌មានបន្ថែម |

## កម្រិតសម្រេចបានការសិក្សា និងការអនុវត្តមុខងារនាពេលបច្ចុប្បន្ន៖ ការសិក្សា

**ពិពណ៌នាអំពីកម្រិតនៃការសម្រេចបានផ្នែកសិក្សារបស់សិស្ស និងការអនុវត្តមុខងារនាពេលបច្ចុប្បន្នចំពោះមុខវិជ្ជាពាក់ព័ន្ធដែលបានរាយបញ្ជីខាងក្រោម។**

គិតពិចារណាអំពីមុខវិជ្ជានៃការសិក្សាដែលបានរាយបញ្ជីខាងក្រោម ហើយបំពេញតែផ្នែកដែលអនុវត្តចំពោះសិស្សប៉ុណ្ណោះ។ រួមបញ្ចូលព័ត៌មាននិងទិន្នន័យដែលពាក់ព័ន្ធ ពីប្រភពនានា ដូចជាការវាយតម្លៃដំបូងឬថ្មីៗបំផុត; ឯកសារពីការអនុវត្តនៅថ្នាក់រៀន ការសង្កេតរបស់មាតាបិតាសិស្ស និងគ្រូ; និងការវាយតម្លៃផ្អែកលើកម្មវិធីសិក្សានិងស្តង់ដារ រួមទាំង MCAS។

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ពិពណ៌នាសង្ខេបអំពីលទ្ធផលសិក្សានាពេលបច្ចុប្បន្ន។  គូសចំណុចទាំងអស់ដែលត្រូវអនុវត្ត៖  អក្សរសិល្ប៍អង់គ្លេស  ប្រវត្តិសាស្រ្ត និងវិទ្យាសាស្រ្តសង្គម  គណិតវិទ្យា  វិទ្យាសាស្ត្រ បច្ចេកវិទ្យា និងវិស្វកម្ម | ភាពខ្លាំង មុខវិជ្ជាដែលចាប់អារម្មណ៍ និងចំណូលចិត្ត | ផលប៉ះពាល់នៃពិការភាពរបស់សិស្សចំពោះការចូលរួម និងវឌ្ឍនភាពក្នុងកម្មវិធីសិក្សាអប់រំទូទៅឬសកម្មភាពមត្តេយ្យសិក្សាសមស្រប |
|  |  |  |

*សំណួរជាក់លាក់អំពីជំងឺអត្តវិស័យប្លែកពីធម្មតា៖* តើសិស្សមានតម្រូវការដែលកើតចេញពីពិការភាពដែលមានផលប៉ះពាល់ដល់វឌ្ឍនភាពក្នុងកម្មវិធីសិក្សាទូទៅ រួមទាំងការអភិវឌ្ឍន៍សង្គម និងអារម្មណ៍ (ឧ. ការគាំទ្រពីអង្គភាព ជំនាញទូទៅ ការអនុវត្តជំនាញក្នុងបរិយាកាសជាច្រើនឬទេ)?

បាទ/ចាស៎  ទេ

ប្រសិនបើឆ្លើយថា បាទ/ចាស៎ តម្រូវការនេះនឹងត្រូវដោះស្រាយនៅក្នុងផ្នែកនៃកម្មវិធីសិក្សា IEP ខាងក្រោម៖

|  |  |
| --- | --- |
| ការសម្របសម្រួល/ការកែសម្រួល  គោលដៅ/គោលបំណង | បណ្តាញចែកចាយសេវាកម្ម  ព័ត៌មានបន្ថែម |

## កម្រិតសម្រេចបានការសិក្សា និងការអនុវត្តមុខងារនាពេលបច្ចុប្បន្ន៖ អាកប្បកិរិយា/សង្គម/អារម្មណ៍

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ពិពណ៌នាដោយសង្ខេបអំពីការអនុវត្តអាកប្បកិរិយា/សង្គម/អារម្មណ៍នាពេលបច្ចុប្បន្ន។ គិតពិចារណាអំពីការប្រើប្រាស់ការអន្តរាគមន៍និងការគាំទ្រអាកប្បកិរិយាវិជ្ជមាន និងយុទ្ធសាស្ត្រផ្សេងទៀត ដើម្បីដោះស្រាយអាកប្បកិរិយាដែលរារាំងដល់ការសិក្សា។ | ភាពខ្លាំង មុខវិជ្ជាដែលចាប់អារម្មណ៍ និងចំណូលចិត្ត | ផលប៉ះពាល់នៃពិការភាពរបស់សិស្សចំពោះការចូលរួម និងវឌ្ឍនភាពក្នុងកម្មវិធីសិក្សាអប់រំទូទៅឬសកម្មភាព  មត្តេយ្យសិក្សាសមស្រប |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ការចូលចិត្តសម្លុតគំរាមគេ**  ពិពណ៌នាអំពីជំនាញនិងការប៉ិនប្រសប់ដែលទាក់ទងនឹងពិការភាពដែលសិស្សត្រូវការ ដើម្បីជៀសវាងនិងឆ្លើយតបទៅនឹងការ ចូលចិត្តសម្លុតគំរាមគេ ការបៀតបៀន ឬការនិយាយលូកលាន់លេងសើច។ ផ្នែកនេះត្រូវតែបំពេញសម្រាប់សិស្សដែលមាន ពិការភាពដែលមានផលប៉ះពាល់ដល់ការអភិវឌ្ឍជំនាញសង្គម; សិស្សដែលងាយរងការគំរាមកំហែង ការបៀតបៀន ឬការនិយាយលូកលាន់លេងសើច; និងសិស្សដែលមានអត្តវិស័យប្លែកពីធម្មតាឬជំងឺអូទីស្សឹម។ | ប្រសិនបើមានសូមបញ្ជាក់ពីរបៀបដែលតម្រូវការទាំងនេះ នឹងត្រូវដោះស្រាយនៅក្នុងកម្មវិធី IEP។ |
|  |  |

*សំណួរជាក់លាក់អំពីជំងឺអត្តវិស័យប្លែកពីធម្មតា៖* តើសិស្សទាមទារការធ្វើអន្តរាគមន៍អាកប្បកិរិយាវិជ្ជមាន យុទ្ធសាស្ត្រនិងការគាំទ្រណាមួយ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាអាកប្បកិរិយារបស់ពួកគេ​ដែលកើតចេញពីអត្តវិស័យប្លែកពីធម្មតាឬជំងឺអូទីស្សឹមឬទេ?

បាទ/ចាស៎  ទេ

*សំណួរជាក់លាក់អំពីជំងឺអត្តវិស័យប្លែកពីធម្មតា៖* តើសិស្សត្រូវការអភិវឌ្ឍជំនាញទំនាក់និងការប៉ិនប្រសប់ទំនងសង្គមឬទេ?

បាទ/ចាស៎  ទេ

*សំណួរជាក់លាក់អំពីជំងឺអត្តវិស័យប្លែកពីធម្មតា៖* តើសិស្សមានតម្រូវការទាក់ទងនឹងការផ្លាស់ប្តូរបរិយាកាស ឬទម្លាប់ប្រចាំថ្ងៃឬទេ?

បាទ/ចាស៎  ទេ

*សំណួរជាក់លាក់អំពីជំងឺអត្តវិស័យប្លែកពីធម្មតា៖* តើសិស្សមានតម្រូវការទាក់ទងនឹងសកម្មភាព និងសកម្មភាពដដែលៗឬទេ?

បាទ/ចាស៎  ទេ

*សំណួរជាក់លាក់អំពីជំងឺអត្តវិស័យប្លែកពីធម្មតា៖* តើសិស្សមានតម្រូវការដែលកើតចេញពីការឆ្លើយតបខុសប្រក្រតីរបស់ពួកគេចំពោះបទពិសោធន៍ទាក់ទងនឹងអារម្មណ៍ឬទេ?

បាទ/ចាស៎  ទេ

ប្រសិនបើឆ្លើយថា បាទ/ចាស៎ ចំពោះចំណុចណាមួយខាងលើនោះ តម្រូវការទាំងនេះនឹងត្រូវដោះស្រាយនៅក្នុងផ្នែកនៃកម្មវិធីសិក្សា IEP ខាងក្រោម៖

|  |  |
| --- | --- |
| ការសម្របសម្រួល/ការកែសម្រួល  គោលដៅ/គោលបំណង | បណ្តាញចែកចាយសេវាកម្ម  ព័ត៌មានបន្ថែម |

## កម្រិតសម្រេចបានការសិក្សា និងការអនុវត្តមុខងារនាពេលបច្ចុប្បន្ន៖ ការប្រាស្រ័យទាក់ទង

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ពិពណ៌នាសង្ខេបអំពីដំណើរការទំនាក់ទំនងបច្ចុប្បន្ន។ | ភាពខ្លាំង មុខវិជ្ជាដែលចាប់អារម្មណ៍ និងចំណូលចិត្ត | ផលប៉ះពាល់ចំពោះពិការភាពរបស់សិស្សលើការចូលរួម និងវឌ្ឍនភាពក្នុង កម្មវិធីអប់រំទូទៅ ឬសកម្មភាពមត្តេយ្យ សាលាសមស្រប |
|  |  |  |

តើសិស្សតម្រូវឱ្យមានការប្រើប្រាស់ការប្រាស្រ័យទាក់ទងបន្ថែមនិងមានជម្រើស (AAC) ឬទេ? គិតពិចារណាអំពីតម្រូវការ AAC សម្រាប់សិស្សដែលមិនចេះនិយាយ ឬអ្នកដែលមានការនិយាយ ភាសាមានកម្រិត។

បាទ/ចាស៎  ទេ

ប្រសិនបើឆ្លើយថា បាទ/ចាស៎ សូមពណ៌នាអំពីរបៀបដែលក្រុមការងារនឹងដោះស្រាយតម្រូវការរបស់សិស្ស (រួមទាំងការទទួលបាន ការរៀបចំ ការកំណត់តាមបំណង ការថែទាំ ការជួសជុល និង/ឬ ការជំនួសឧបករណ៍/ប្រព័ន្ធ AAC)។

សិស្សត្រូវការឧបករណ៍/ប្រព័ន្ធ AAC នៅសាលា។

សិស្សត្រូវការឧបករណ៍/ប្រព័ន្ធ AAC នៅផ្ទះ ឬក្នុងការកំណត់ផ្សេងទៀតដែលមិនមែនជាសាលា ដើម្បីទទួលបានការសិក្សាសាលារដ្ឋសមរម្យដោយឥតគិតថ្លៃ។

សិស្សត្រូវការការបណ្តុះបណ្តាល និង/ឬ ជំនួយបច្ចេកទេស ដើម្បីប្រើប្រាស់ឧបករណ៍/ប្រព័ន្ធ AAC។

គ្រួសាររបស់សិស្សត្រូវការការបណ្តុះបណ្តាល និង/ឬ ជំនួយបច្ចេកទេសដែលពាក់ព័ន្ធនឹងឧបករណ៍/ប្រព័ន្ធ AAC។

អ្នកអប់រំ អ្នកជំនាញផ្សេងទៀត និយោជក ឬអ្នកផ្សេងទៀតដែលធ្វើការជាមួយសិស្សត្រូវការការបណ្តុះបណ្តាល និង/ឬ ជំនួយបច្ចេកទេសដែលពាក់ព័ន្ធនឹងឧបករណ៍/ប្រព័ន្ធ AAC។

តម្រូវការនេះនឹងត្រូវដោះស្រាយនៅក្នុងផ្នែកនៃកម្មវិធីសិក្សា IEP ខាងក្រោម៖

|  |  |
| --- | --- |
| ការសម្របសម្រួល/ការកែសម្រួល  គោលដៅ/គោលបំណង | បណ្តាញចែកចាយសេវាកម្ម  ព័ត៌មានបន្ថែម |

*សំណួរជាក់លាក់អំពីជំងឺអត្តវិស័យប្លែកពីធម្មតា៖* តើសិស្សមានតម្រូវការផ្នែកនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយប្រើពាក្យសម្តី និងមិនប្រើពាក្យសម្តី ដែលត្រូវរាប់បញ្ចូល ប៉ុន្តែមិន កំណត់ចំពោះអ្នក ដែលបានកំណត់នៅក្នុងការវាយតម្លៃបច្ចេកវិទ្យាជំនួយ/AAC ឬទេ?

បាទ/ចាស៎  ទេ

ប្រសិនបើឆ្លើយថា បាទ/ចាស៎ តម្រូវការនេះនឹងត្រូវដោះស្រាយនៅក្នុងផ្នែកនៃកម្មវិធីសិក្សា IEP ខាងក្រោម៖

|  |  |
| --- | --- |
| ការសម្របសម្រួល/ការកែសម្រួល  គោលដៅ/គោលបំណង | បណ្តាញចែកចាយសេវាកម្ម  ព័ត៌មានបន្ថែម |

## កម្រិតសម្រេចបានការសិក្សា និងការអនុវត្តមុខងារនាពេលបច្ចុប្បន្ន៖ មុខវិជ្ជាបន្ថែម

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **មុខវិជ្ជាបន្ថែម តាមដែលអាចអនុវត្តបាន។**  **(ដូចជាសកម្មភាពនៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ សុខភាព ការស្តាប់ សមត្ថភាពចលនាដៃ អារម្មណ៍ និងការមើលឃើញ)**  ពិពណ៌នាសង្ខេបអំពីការអនុវត្តបច្ចុប្បន្ន និងឯកសារ ដែលអាចអនុវត្តបាន។  សូមកត់សម្គាល់ថាមាតាឬបិតាត្រូវបានស្នើសុំឱ្យចែករំលែក  ព័ត៌មានសុខភាពដោយស្ម័គ្រចិត្តប៉ុណ្ណោះ។ | ភាពខ្លាំង មុខវិជ្ជាដែលចាប់អារម្មណ៍ និងចំណូលចិត្ត | ផលប៉ះពាល់ចំពោះពិការភាពរបស់សិស្សលើការចូលរួម និងវឌ្ឍនភាពក្នុងកម្មវិធីអប់រំទូទៅ ឬសកម្មភាពមត្តេយ្យ សាលាសមស្រប |
|  |  |  |

*ថ្លង់ ឬពិបាកស្តាប់*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | សិស្សថ្លង់ ឬពិបាកស្តាប់ ហើយតម្រូវការភាសានិងការប្រាស្រ័យទាក់ទងរបស់ពួកគេ នឹងត្រូវដោះស្រាយនៅក្នុងផ្នែកនៃកម្មវិធី IEP ខាងក្រោម៖   |  |  | | --- | --- | | ការសម្របសម្រួល/ការកែសម្រួល  គោលដៅ/គោលបំណង | បណ្តាញចែកចាយសេវាកម្ម  ព័ត៌មានបន្ថែម | |

*ពិការភ្នែក ឬការខូចខាតការមើលឃើញ* (រួមទាំងពិការផ្នែកមើលឃើញស្រោមខួរក្បាល)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | អក្សរសម្រាប់មនុស្សខ្វាក់មានតម្រូវការ ហើយនឹងត្រូវដោះស្រាយនៅក្នុងផ្នែកនៃកម្មវិធីសិក្សា IEP ខាងក្រោម៖   |  |  | | --- | --- | | ការសម្របសម្រួល/ការកែសម្រួល  គោលដៅ/គោលបំណង | បណ្តាញចែកចាយសេវាកម្ម  ព័ត៌មានបន្ថែម | |
|  | ឧបករណ៍អានអេក្រង់ឬបច្ចេកវិទ្យាជំនួយផ្សេងទៀត គឺត្រូវការចាំបាច់ ហើយនឹងត្រូវដោះស្រាយនៅក្នុងផ្នែកនៃកម្មវិធី IEP ខាងក្រោម៖   |  |  | | --- | --- | | ការសម្របសម្រួល/ការកែសម្រួល  គោលដៅ/គោលបំណង | បណ្តាញចែកចាយសេវាកម្ម  ព័ត៌មានបន្ថែម | |
|  | សេវាកម្មណែនាំនិងចល័តគឺត្រូវការចាំបាច់ ហើយត្រូវដោះស្រាយនៅក្នុងផ្នែកនៃកម្មវិធី IEP ខាងក្រោម៖   |  |  | | --- | --- | | ការសម្របសម្រួល/ការកែសម្រួល  គោលដៅ/គោលបំណង | បណ្តាញចែកចាយសេវាកម្ម  ព័ត៌មានបន្ថែម | |

## ការធ្វើផែនការផ្លាស់ប្តូរសាលាក្រោយអនុវិទ្យាល័យ\*

បំពេញសម្រាប់សិស្សដែលមានសិទ្ធិទទួលបានដែលមានអាយុពី 14-22 ឆ្នាំ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ បំពេញផងដែរសម្រាប់សិស្សដែលមានអាយុ 13 ឆ្នាំ ហើយនឹង មានអាយុ 14 ឆ្នាំនៅអំឡុងពេលកម្មវិធីសិក្សា IEP នេះ។ បន្ទាត់ដែលមានចំណុចបង្ហាញពីទំព័រនៃកម្មវិធីសិក្សា IEP នេះ ដែលបានឧទ្ទិសដល់ការធ្វើផែនការអន្តរកាលបន្ទាប់បន្សំ។

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ការផ្លាស់ប្តូរសាលាក្រោយអនុវិទ្យាល័យ**  ពិពណ៌នាសង្ខេបអំពីដំណើរបច្ចុប្បន្ន។ | ភាពខ្លាំង មុខវិជ្ជាដែលចាប់អារម្មណ៍ និងចំណូលចិត្ត | ផលប៉ះពាល់នៃពិការភាពរបស់សិស្សចំពោះការចូលរួមក្នុងកម្មវិធីសិក្សាអប់រំទូទៅ និង/ឬ មុខវិជ្ជាជាក់លាក់នៃការផ្លាស់ប្តូរសាលាក្រោយសាលាមធ្យមសិក្សា |
| ការអប់រំ/ការបណ្តុះបណ្តាល |  |  |
| ការងារ |  |  |
| បទពិសោធន៍សហគមន៍/ការរស់នៅឯករាជ្យក្រោយបញ្ចប់ការសិក្សានៅសាលា ប្រសិនបើអាច |  |  |

មុខវិជ្ជាដែលបានកំណត់ការផ្លាស់ប្តូរសាលាក្រោយអនុវិទ្យាល័យ នឹងត្រូវដោះស្រាយនៅក្នុងផ្នែកនៃ កម្មវិធីសិក្សា IEP ខាងក្រោម៖

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ការសម្របសម្រួល/ការកែសម្រួល  គោលដៅ/គោលបំណង | បណ្តាញចែកចាយសេវាកម្ម  ព័ត៌មានបន្ថែម |  |

|  |  |
| --- | --- |
| កាលបរិច្ឆេទនៃការការបញ្ចប់ការសិក្សា/កម្មវិធីដែលបានគ្រោងទុក៖ |  |
| ប្រភេទឯកសារបញ្ចប់ដែលបានគ្រោងទុក (សញ្ញាប័ត្រ វិញ្ញាបនបត្រនៃការ សម្រេចបាន ឬឯកសារបញ្ចប់ដែលបាន កំណត់នៅមូលដ្ឋានផ្សេងទៀត)៖ |  |

*វគ្គសិក្សាដែលបានគ្រោងទុក*

តើសិស្សត្រូវការបំពេញលក្ខខណ្ឌទាមទារអ្វីខ្លះ​ដើម្បីទទួលបានប្រភេទឯកសារបញ្ចប់ខាងលើ? តើវគ្គសិក្សាដែលបានគ្រោងទុករបស់សិស្សគ្រោងមានអ្វីខ្លះ?

|  |
| --- |
|  |

តើស្ថានភាពបច្ចុប្បន្នរបស់សិស្សទាក់ទងនឹងការបំពេញតម្រូវការទាមទារទាំងនោះ មានអ្វីខ្លះ?

|  |
| --- |
|  |

\* បន្ទាត់ដែលមានចំណុចបង្ហាញថាពីទំព័រនៃកម្មវិធីសិក្សា IEP នេះ ដែលបានកំណត់ការធ្វើផែនការផ្លាស់ប្តូរសាលាវិទ្យាល័យ។

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ទីភ្នាក់ងារ** | **ការពិពណ៌នាអំពីការគាំទ្រដែលបានផ្តល់ជូន** | **ព័ត៌មានអំពីតួនាទីនិងទំនាក់ទំនងរបស់បុគ្គលិកសាលា ដែលនឹងក្លាយជាអ្នកទំនាក់ទំនងទៅទីភ្នាក់ងារ** |
|  |  |  |
|  |  |  |

## ការតភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងសហគមន៍ និងអន្តរទំនាក់ទំនង

## ការផ្ទេរសិទ្ធិដល់សិស្ស

សិស្សនិងឪពុកម្តាយត្រូវតែទទួលបានការជូនដំណឹងយ៉ាងហោចណាស់ 1 ឆ្នាំ មុនថ្ងៃកំណើត 18 ឆ្នាំរបស់សិស្សថាសិទ្ធិធ្វើការសម្រេចចិត្តនឹងផ្ទេរពីឪពុកម្តាយទៅសិស្សនៅពេលសិស្សមានអាយុ 18 ឆ្នាំ។ តើសិស្សមានអាយុ 17 ឆ្នាំ ឬពួកគេនឹងមានអាយុ 17 ឆ្នាំនៅអំឡុងពេលកំណត់នៃកម្មវិធីសិក្សា IEP នេះ?

បាទ/ចាស៎  ទេ

តើសិស្សបានទទួលការជូនជូនដំណឹងពីការផ្ទេរសិទ្ធិ និងឯកសារថតចម្លងនៃការការពារនីតិវិធីទាក់ទងនឹងសិទ្ធិសិក្សាពិសេសនៅថ្ងៃណា?

|  |
| --- |
|  |

តើឪពុកម្តាយបានទទួលការជូនការជូនដំណឹងពីការផ្ទេរសិទ្ធិ និងឯកសារថតចម្លងនៃការការពារនីតិវិធីទាក់ទងនឹងសិទ្ធិសិក្សាពិសេសនៅថ្ងៃណា?

|  |
| --- |
|  |

\* បន្ទាត់ដែលមានចំណុចបង្ហាញថាពីទំព័រនៃកម្មវិធីសិក្សា IEP នេះ ដែលបានកំណត់ការធ្វើផែនការផ្លាស់ប្តូរសាលាវិទ្យាល័យ។

## ជម្រើសនៃការសម្រេចចិត្តចំពោះសិស្ស\*

បំពេញសម្រាប់សិស្សដែលមានអាយុ 18 ឆ្នាំ។ សូមបង្ហាញជម្រើសធ្វើសេចក្តីសម្រេចដែលសិស្ស ឬអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់ដែលតែងតាំងដោយតុលាការបានជ្រើសរើស៖

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | សិស្សនឹងធ្វើការសម្រេចចិត្តសិក្សាដោយខ្លួនឯង។ | |
|  | សិស្សនឹងចែករំលែកការសម្រេចចិត្តជាមួយឪពុកម្តាយ អ្នកថែទាំ ឬមនុស្សពេញវ័យផ្សេងទៀត។ | |
|  | **បុគ្គលដែលសិស្សនឹងចែករំលែកការសម្រេចចិត្ត៖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |  |
|  | សិស្សបានផ្ទេរការសម្រេចចិត្តទៅឪពុកម្តាយ អ្នកថែទាំ ឬមនុស្សពេញវ័យផ្សេងទៀត។ | |
|  | **បុគ្គលដែលសិស្សបានផ្ទេរការសម្រេចចិត្ត៖** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
|  | តុលាការបានតែងតាំងអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់សម្រាប់សិស្សដែលនឹងធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការអប់រំ។ | |  |
|  | **ឈ្មោះអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់ដែលត្រូវបានតែងតាំងដោយតុលាការ៖** | |  |
| កាលបរិច្ឆេទនៃការកំណត់៖ | |  |  |

**ការផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់ទីភ្នាក់ងារសេវាកម្មមនុស្សពេញវ័យ ឬទីភ្នាក់ងារនានា—688 អ្នកជំនាញណែនាំបន្ត**

|  |  |
| --- | --- |
| តើសិស្សមានសេវាកម្មអប់រំពិសេសនៃការចាកចេញក្នុងរយៈពេល 2 ឆ្នាំឬទេ? | បាទ/ចាស៎  ទេ |
| ប្រសិនបើឆ្លើយថា បាទ/ចាស៎ តើក្រុមការងារបានពិភាក្សាថាតើសិស្ស បំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់អ្នកណែនាំបន្ត 688 ឬទេ? | បាទ/ចាស៎  ទេ |
| តើអ្នកជំនាញណែនាំបន្ត 688 ត្រូវបានបញ្ជូនសម្រាប់សិស្សនេះឬទេ? | បាទ/ចាស៎ (បើដូច្នេះមែន កាលបរិច្ឆេទនៃអ្នកជំនាញណែនាំបន្ត 688 បានបញ្ជូន៖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)\*  ទេ (បើដូច្នេះមែន កាលបរិច្ឆេទនៃអ្នកជំនាញណែនាំបន្ត 688 បានបញ្ជូន៖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)\*  ក្រុមការងារបានកំណត់ថាសិស្សមិនបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់អ្នកជំនាញណែនាំបន្ត 688។ |
| ប្រសិនបើបាទ/ចាស៎ សូមកំណត់អត្តសញ្ញាណទីភ្នាក់ងារដែល អ្នកជំនាញណែនាំបន្តបានធ្វើឡើង៖ |  |

\* បន្ទាត់ដែលមានចំណុចបង្ហាញថាពីទំព័រនៃកម្មវិធីសិក្សា IEP នេះ ដែលបានកំណត់ការធ្វើផែនការផ្លាស់ប្តូរសាលាវិទ្យាល័យ។

## ការសម្របសម្រួល និងការកែសម្រួល

**ការសម្របសម្រួល៖** រាយបញ្ជីការសម្របសម្រួលដែលសិស្សត្រូវការដើម្បីធ្វើវឌ្ឍនភាពចំពោះមុខវិជ្ជានៃការសម្រេចបានលទ្ធផលសិក្សា និងការអនុវត្តមុខងារ។ ទុកប្រអប់ណាមួយនៅទំនេរដែល មិនសមរម្យសម្រាប់សិស្ស។

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **បទបង្ហាញអំពីការបង្រៀន**  របៀបដែលព័ត៌មានត្រូវបានបង្ហាញ។ | **ការឆ្លើយតប**  របៀបដែលសិស្សឆ្លើយតប។ | **ការកំណត់ពេលវេលា និង/ឬ ការរៀបចំកម្មវិធី**  ការកំណត់ពេលវេលា និងការរៀបចំកម្មវិធីបង្រៀន | **ការកំណត់ និង/ឬ បរិយាកាស**  លក្ខណៈពិសេសនៃការកំណត់។ |
| ការសម្របសម្រួលនៅក្នុងថ្នាក់រៀន |  |  |  |  |
| ការកំណត់ដែលមិនមែនការសិក្សា (អាហារថ្ងៃត្រង់ ការសម្រាក ជាដើម) |  |  |  |  |
| សកម្មភាពក្រៅកម្មវិធីសិក្សា |  |  |  |  |
| សហគមន៍/កន្លែងធ្វើការ |  |  |  |  |

**ការកែសម្រួល៖**ប្រសិនបើមានសូមរាយបញ្ជីការកែសម្រួលដែលត្រូវការចាំបាច់សម្រាប់កម្មវិធីរបស់សិស្ស ដូច្នេះពួកគេអាចបំពេញគោលដៅរបស់ពួកគេ ធ្វើឱ្យមានការរីកចម្រើន និងចូលរួមក្នុង សកម្មភាពជាមួយសិស្សដែលមាន និងគ្មានពិការភាព។ ទុកប្រអប់ណាមួយនៅទំនេរដែលមិនសមរម្យសម្រាប់សិស្ស។

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **មាតិកា** | **សេចក្តីណែនាំ** | **លទ្ធផលសិស្ស** |
| ការកែសម្រួលថ្នាក់រៀន |  |  |  |
| ការកំណត់ដែលមិនមែនការសិក្សា (អាហារថ្ងៃត្រង់ ការសម្រាក ជាដើម) |  |  |  |
| សកម្មភាពក្រៅកម្មវិធីសិក្សា |  |  |  |
| សហគមន៍/កន្លែងធ្វើការ |  |  |  |

**ការវាយតម្លៃទូទាំងរដ្ឋ និង/ឬ មណ្ឌល/ការវាយតម្លៃដែលមានជម្រើស**

**កំណត់ការវាយតម្លៃទូទាំងរដ្ឋ ឬមណ្ឌលដែលបានគ្រោងទុកនៅអំឡុងពេលកម្មវិធី IEP។ គិតពិចារណាអំពី MCAS (ថ្នាក់ទី 3–12), ACCESS (ថ្នាក់ទី K–12) ជាដើម**

|  |
| --- |
|  |

តើសិស្សចូលរួមក្នុងការវាយតម្លៃទូទាំងរដ្ឋ និង/ឬ មណ្ឌលដោយរបៀបណា?

សិស្សចូលរួមក្នុងការវាយតម្លៃតាមតម្រូវការ ដោយគ្មានការសម្របសម្រួលនៅក្រោមលក្ខខណ្ឌតាមទម្លាប់ក្នុងគ្រប់ផ្នែកខ្លឹមសារទាំងអស់។

សិស្សចូលរួមក្នុងការវាយតម្លៃតាមតម្រូវការ ដោយមានការសម្របសម្រួល។

សូមបញ្ជាក់ថាការសម្របសម្រួលការធ្វើតេស្តមួយណាដែលសិស្សត្រូវការ៖

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **អក្សរសិល្ប៍អង់គ្លេស** | **គណិតវិទ្យា** | **វិទ្យាសាស្រ្ត** | **ផ្សេងទៀត** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

សិស្សចូលរួមក្នុងការវាយតម្លៃដែលមានជម្រើសនៅទូទាំងរដ្ឋ និង/ឬ មណ្ឌល។

សូមជ្រើសរើសមុខវិជ្ជាខាងក្រោម ដែលសិស្សត្រូវការការវាយតម្លៃដែលមានជម្រើស។ សូមពន្យល់ពីមូលហេតុដែលសិស្សត្រូវការការវាយតម្លៃដែលមានជម្រើស ហើយហេតុអ្វីបានជាការវាយតម្លៃដែលមានជម្រើស ដែលលោកអ្នកបានជ្រើសរើសគឺសមរម្យសម្រាប់ពួកគេ។

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **អក្សរសិល្ប៍អង់គ្លេស** | **គណិតវិទ្យា** | **វិទ្យាសាស្រ្ត** | **ការចូលប្រើមានជម្រើសសម្រាប់ ELLs** |
| ការពន្យល់៖ | ការពន្យល់៖ | ការពន្យល់៖ | ការពន្យល់៖ |

## គោលដៅប្រចាំឆ្នាំដែលអាចវាស់វែងបាន

សូមកំណត់គោលដៅសិក្សា និងមុខងារសម្រាប់សិស្សឆ្នាំនេះ។ គោលដៅត្រូវតែអាចវាស់វែងបាន និងបំពេញតាមតម្រូវការរបស់សិស្សដែលកើតចេញពីពិការភាពរបស់ពួកគេ ដើម្បីអាចឱ្យ ពួកគេចូលរួម និងធ្វើឱ្យមានការរីកចម្រើនចំពោះលទ្ធផលកុមារតូច (Early Childhood Outcomes) (អាយុ 3–5 ឆ្នាំ) ឬគោលការណ៍កំណត់កម្មវិធីសិក្សារបស់ រដ្ឋម៉ាសាជូសេត (Massachusetts Curriculum Frameworks) (សិស្សចាស់)។ គោលដៅត្រូវតែបំពេញតាមតម្រូវការអប់រំផ្សេងទៀតរបស់សិស្សម្នាក់ៗដែលបណ្តាលមកពីពិការភាពរបស់ពួកគេ។ សូម បញ្ចូលគោលដៅបន្ថែមតាមការចាំបាច់។

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ចំនួនគោលដៅ៖** | **មុខវិជ្ជាគោលដៅ៖** | | | | |
| **ការប្រៀបធៀបចំណុចចាប់ផ្តើមគម្រោង (តើសិស្សបច្ចុប្បន្នអាចធ្វើអ្វីបាន?)៖** | | | | | |
| **គោលបំណង/គោលដៅប្រចាំឆ្នាំ**  តើជំនាញអ្វីដែលសិស្សនឹងរំពឹងថានឹងទទួលបាននៅពេលបញ្ចប់ការកំណត់ពេលវេលាកម្មវិធី IEP នេះឬទេ? | | **លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ**  តើការវាស់វែងមួយណានឹងត្រូវប្រើ​ដើម្បីកំណត់ថាតើ គោលដៅត្រូវបានសម្រេចឬទេ? | **វិធីសាស្ត្រ**  តើដំណើរការរីកចម្រើន នឹងត្រូវវាស់វែងយ៉ាងដូចម្តេច? | **កម្មវិធី**  តើដំណើរការរីកចម្រើន នឹងត្រូវវាស់វែងញាប់ញាប់យ៉ាងដូចម្តេច? | **បុគ្គលដែលទទួលខុសត្រូវ**  តើអ្នកណានឹងតាមដានដំណើរការរីកចម្រើន? |
|  | |  |  |  |  |
| **គោលបំណងរយៈពេលខ្លី និង/ឬ គោលការណ៏ (ជំហានមធ្យមរវាងការប្រៀបធៀបចំណុចចាប់ផ្តើមគម្រោង និងគោលដៅប្រចាំឆ្នាំដែលអាចវាស់វែងបាន)** | | | | | |
|  | | | | | |

## ការកំណត់កម្មវិធីនៃរបាយការណ៍រីកចម្រើន

ពន្យល់ពីរបៀបនិងពេលណាដែលឪពុកម្តាយនឹងទទួលបានការជូនដំណឹងជាទៀងទាត់អំពីដំណើរការរីកចម្រើនរបស់សិស្សឆ្ពោះទៅរកការសម្រេចបានគោលដៅប្រចាំឆ្នាំ៖

|  |
| --- |
|  |

## ការចូលរួមក្នុងការកំណត់ការអប់រំទូទៅ

តើតម្រូវការអប់រំរបស់សិស្សអាចបំពេញបាននៅក្នុងការកំណត់ការអប់រំទូទៅ ដោយមានឬគ្មានការប្រើប្រាស់ជំនួយ និងសេវាកម្មបន្ថែមឬទេ?

បាទ/ចាស៎  ទេ

ប្រសិនបើឆ្លើយថា ទេ សូមផ្តល់ការពន្យល់អំពីវិសាលភាពដែលសិស្សនឹងមិនចូលរួមក្នុងការអប់រំទូទៅ។ រួមបញ្ចូលការពិពណ៌នាអំពីជំនួយនិងសេវាកម្មបន្ថែមជាក់លាក់ដែលបានគិតពិចារណា មុនពេលកំណត់ថាតើសិស្សនឹងត្រូវដកចេញពីថ្នាក់ ឬសកម្មភាពអប់រំទូទៅឬអត់។

|  |
| --- |
|  |

## ការប្រគល់ជូនសេវាកម្ម

រួមបញ្ចូលការបង្រៀនដែលបានរៀបចំឡើងជាពិសេស សេវាកម្មដែលពាក់ព័ន្ធនិងការគាំទ្រ ដោយផ្អែកលើការស្រាវជ្រាវដែលបានពិនិត្យឡើងវិញដោយមិត្តភ័ក្តិតាមកម្រិត ដែលអាចអនុវត្តបាន (បើអាចអនុវត្តបាន រួមទាំងការគាំទ្រផ្នែកអាកប្បកិរិយាវិជ្ជមាន និងការគាំទ្រ/ការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់បុគ្គលិកសាលា និង/ឬ ឪពុកម្តាយ)។ គិតពិចារណាការផ្តល់សេវាកម្មនៅក្នុងការកំណត់ការអប់រំទូទៅ មុនពេលគិតពិចារណាជម្រើសផ្សេងទៀត។

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ចំនួនគោលដៅ** | **ប្រភេទសេវាកម្ម** | **បានផ្តល់ជូនដោយ**  រាយបញ្ជីឈ្មោះការងារ | **ទីកន្លែង** | **ភាពញឹកញាប់/រយៈពេល** \_\_ × \_\_ នាទីក្នុងមួយ \_\_\_- វដ្តថ្ងៃ | **កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម** | **កាលបរិច្ឆេទបញ្ចប់** |
| **A. ការពិគ្រោះយោបល់ (សេវាកម្មប្រយោលចំពោះបុគ្គលិកសាលា និងឪពុកម្តាយ)** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **B. ការសិក្សាពិសេស និងសេវាកម្មដែលពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងថ្នាក់សិក្សាទូទៅ (សេវាកម្មផ្ទាល់)** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **C. ការសិក្សាពិសេស និងសេវាកម្មដែលពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងការកំណត់ផ្សេងទៀត (សេវាកម្មផ្ទាល់)** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |

## សេវាកម្មដឹកជញ្ជូនឬការធ្វើដំណើរ

មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ នឹងត្រូវផ្តល់ជូនតាមលក្ខណៈដូចគ្នា ដូចផ្តល់ជូនសិស្សដែលមិនមានពិការភាពផងដែរ។ (សូមកត់សម្គាល់ថា បើសិស្សត្រូវបានដាក់ក្នុងកម្មវិធីដែលមានទីតាំងនៅ សាលារៀន**ក្រៅពី**សាលាដែលសិស្សបានចូលរួម ប្រសិនបើមិនមានសិទ្ធិទទួលបានការអប់រំពិសេសនោះ បន្ទាប់មកត្រូវផ្តល់ជូនមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ។)

សិស្សទាមទារការគាំទ្រផ្នែកមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ និង/ឬ សេវាកម្មជាសេវាកម្មដែលពាក់ព័ន្ធ។

សិស្សត្រូវទទួលបានមធ្យោបាយធ្វើដំណើតាមរថយន្តដឹកជញ្ជូន**ជាទៀងទាត់** ដោយមានជំនួយ អ្នកចូលរួម ការកែសម្រួល និង/ឬ ឧបករណ៍ឯកទេស និងការប្រុងប្រយ័ត្នដូចខាងក្រោម៖

|  |
| --- |
| បញ្ជាក់តម្រូវការទាក់ទងនឹងពិការភាព ដែលទាមទារការគាំទ្រនៅអំឡុងពេលដឹកជញ្ជូន (ឧ. ការប្រកាច់ ទំនោរទៅរកជំងឺផ្លូវចិត្ត អាកប្បកិរិយា ឬការពិបាកទំនាក់ទំនង)៖ |

សិស្សត្រូវទទួលបានមធ្យោបាយធ្វើដំណើតាមរថយន្តដឹកជញ្ជូន**ពិសេស** ដោយមានជំនួយ អ្នកចូលរួម ការកែសម្រួល និង/ឬ ឧបករណ៍ឯកទេស និងការប្រុងប្រយ័ត្នដូចខាងក្រោម៖

|  |
| --- |
| បញ្ជាក់តម្រូវការទាក់ទងនឹងពិការភាព ដែលទាមទារការគាំទ្រនៅអំឡុងពេលដឹកជញ្ជូន (ឧ. ការប្រកាច់ ទំនោរទៅរកជំងឺផ្លូវចិត្ត អាកប្បកិរិយា ឬការពិបាកទំនាក់ទំនង)៖ |

## ការកែសម្រួលកម្មវិធីសិក្សា

តើសិស្សទាមទាររយៈពេលខុសគ្នាចំពោះកម្មវិធីសាលារបស់ពួកគេ រួមទាំងរយៈពេលនៃថ្ងៃ ឬឆ្នាំរបស់ពួកគេ ដើម្បីឱ្យពួកគេអាចទទួលបានការអប់រំនៅសាលារដ្ឋដែលសមរម្យដោយ ឥតគិតថ្លៃឬទេ?

បាទ/ចាស៎  ទេ

ប្រសិនបើឆ្លើយថា បាទ/ចាស៎ តើអ្វីជាតម្រូវការទាក់ទងនឹងពិការភាពរបស់សិស្ស ដែលទាមទារកម្មវិធីសិក្សាផ្សេងគ្នា?

|  |
| --- |
|  |

ប្រសិនបើឆ្លើយថា បាទ/ចាស៎ សូមពណ៌នាអំពីការផ្លាស់ប្តូរកម្មវិធីសិក្សាចំពោះកម្មវិធីអប់រំរបស់សិស្ស។

|  |
| --- |
|  |

ប្រសិនបើសិស្សត្រូវការសេវាពន្យារឆ្នាំចូលរៀន សូមបញ្ចូលសេវាកម្មដែលពួកគេនឹងទទួលបាន (រួមមាន, ប្រសិនបើអាចអនុវត្តបាន, ការគាំទ្រអាកប្បកិរិយាវិជ្ជមាននិងការគាំទ្រ/ការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់បុគ្គលិកសាលានិង/ឬអាណាព្យាបាល[s]) អំឡុងពេលពន្យារឆ្នាំចូលរៀននៅក្នុងបណ្តាញផ្តល់សេវាខាងក្រោម។

## ការផ្តល់ជូនសេវាកម្មសម្រាប់សេវាបន្តឆ្នាំសិក្សា

ពិពណ៌នាអំពីការណែនាំដែលរៀបចំឡើង សេវាកម្មពាក់ព័ន្ធ និងការគាំទ្រជាពិសេស ដែលសិស្សត្រូវការ ដើម្បីជៀសវាងដំណើរត្រឡប់ទៅកន្លែងដើមវិញយ៉ាងច្រើន នៅអំឡុងពេលសម្រាករដូវក្តៅ និងដើម្បីបន្តធ្វើឱ្យមានដំណើរការប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ចំនួនគោលដៅ** | **ប្រភេទសេវាកម្ម** | **បានផ្តល់ជូនដោយ**  រាយបញ្ជីឈ្មោះការងារ | **ទីកន្លែង** | ភាពញឹកញាប់/រយៈពេល \_\_ × \_\_ នាទីក្នុងមួយ \_\_\_- វដ្តថ្ងៃ | **កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម** | **កាលបរិច្ឆេទបញ្ចប់** |
| **A. ការពិគ្រោះយោបល់ (សេវាកម្មប្រយោលចំពោះបុគ្គលិកសាលា និងឪពុកម្តាយ)** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **B. ការសិក្សាពិសេស និងសេវាកម្មដែលពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងថ្នាក់សិក្សាទូទៅ (សេវាកម្មផ្ទាល់)** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **C. ការសិក្សាពិសេស និងសេវាកម្មដែលពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងការកំណត់ផ្សេងទៀត (សេវាកម្មផ្ទាល់)** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |

**សេវកម្មឆ្នាំសិក្សាដែលពន្យាពេល  
សេវាកម្មមធ្យោបាយធ្វើដំណើរឆ្នាំសិក្សានៅសាលាដែលបានបន្ថែម**

មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ នឹងត្រូវផ្តល់ជូនតាមលក្ខណៈដូចគ្នា ដូចផ្តល់ជូនសិស្សដែលមិនមានពិការភាពផងដែរ។ (សូមកត់សម្គាល់ថា បើសិស្សត្រូវបានដាក់ក្នុងកម្មវិធីដែលមានទីតាំងនៅ សាលារៀន**ក្រៅពី**សាលាដែលសិស្សបានចូលរួម ប្រសិនបើមិនមានសិទ្ធិទទួលបានការអប់រំពិសេសនោះ នឹងត្រូវផ្តល់ជូនមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ។)

សិស្សទាមទារការគាំទ្រផ្នែកមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ និង/ឬ សេវាកម្មជាសេវាកម្មដែលពាក់ព័ន្ធ។

សិស្សត្រូវទទួលបានមធ្យោបាយធ្វើដំណើតាមរថយន្តដឹកជញ្ជូន**ជាទៀងទាត់** ដោយមានជំនួយ អ្នកចូលរួម ការកែសម្រួល និង/ឬ ឧបករណ៍ឯកទេស និងការប្រុងប្រយ័ត្នដូចខាងក្រោម៖

|  |
| --- |
| បញ្ជាក់តម្រូវការទាក់ទងនឹងពិការភាព ដែលទាមទារការគាំទ្រនៅអំឡុងពេលដឹកជញ្ជូន (ឧ. ការប្រកាច់ ទំនោរទៅរកជំងឺផ្លូវចិត្ត អាកប្បកិរិយា ឬការពិបាកទំនាក់ទំនង)៖ |

សិស្សត្រូវទទួលបានមធ្យោបាយធ្វើដំណើតាមរថយន្តដឹកជញ្ជូន**ពិសេស** ដោយមានជំនួយ អ្នកចូលរួម ការកែសម្រួល និង/ឬ ឧបករណ៍ឯកទេស និងការប្រុងប្រយ័ត្នដូចខាងក្រោម៖

|  |
| --- |
| បញ្ជាក់តម្រូវការទាក់ទងនឹងពិការភាព ដែលទាមទារការគាំទ្រនៅអំឡុងពេលដឹកជញ្ជូន (ឧ. ការប្រកាច់ ទំនោរទៅរកជំងឺផ្លូវចិត្ត អាកប្បកិរិយា ឬការពិបាកទំនាក់ទំនង)៖ |

## ព័ត៌មានបន្ថែម

|  |
| --- |
| កត់ត្រាព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីសិក្សា IEP ផ្សេងទៀត ដែលមិនបានបញ្ជាក់ពីមុន (ឧ. ព័ត៌មានអំពីសិស្សដែលមានសារៈសំខាន់ដែលត្រូវដឹង ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានដោះស្រាយតាមរយៈគោលដៅ និងសេវាកម្មរបស់កម្មវិធីសិក្សា IEP) នោះទេ។ |
|  |

## ផ្នែកការឆ្លើយតប

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ការធានារ៉ាប់រងពីសាលា៖** ខ្ញុំបញ្ជាក់ថាគោលដៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សា IEP នេះ គឺចំណុចទាំងនោះបានផ្ដល់អនុសាសន៍ពីក្រុមការងារ (Team) ហើយថាសេវាកម្មអប់រំពិសេសដែលបានបង្ហាញ នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូន។ | | | | | | | |
| ឈ្មោះ និងមុខងារអ្នកតំណាង LEA៖ | |  | ហត្ថលេខា៖ |  | កាលបរិច្ឆេទ៖ |  | |
| **ការឆ្លើយតបពីឪពុកម្តាយ ឬសិស្សដែលឈានដល់អាយុនីតិភាពដែលមានសិទ្ធិធ្វើការសម្រេចចិត្ត៖**  វាជាការសំខាន់ដែលថា ត្រូវជូនដំណឹងដល់មណ្ឌលសិក្សាធិការអំពីការសម្រេចចិត្តរបស់អ្នកបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ សូមបញ្ជាក់ការឆ្លើយតបរបស់អ្នក តាមរយៈការគូសយកប្រអប់ដែលសមរម្យនៅខាងក្រោម និងប្រគល់ជូនឯកសារថតចម្លងដែលមានហត្ថលេខាទៅមណ្ឌលសិក្សាធិការ។ | | | | | | | |
|  | **ខ្ញុំទទួលយកកម្មវិធីសិក្សា IEP នេះ ដូចដែលបានធ្វើឱ្យរីកចម្រើនឡើង។** | | | | | | |
|  | **ខ្ញុំបដិសេធផ្នែកនៃកម្មវិធីសិក្សា IEP ខាងក្រោម ដោយមានការយល់ដឹងថាផ្នែកណាមួយដែលថាខ្ញុំមិនបដិសេធនោះ នឹងត្រូវចាត់ទុកថាជាការទទួលយក និងការអនុវត្តបានភ្លាមៗ។ ផ្នែកដែលបានបដិសេធ មានដូចខាងក្រោម៖**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
|  | **ខ្ញុំបដិសេធកម្មវិធីសិក្សា IEP នេះ ដូចដែលបានធ្វើឱ្យរីកចម្រើនឡើង។** | | | | | | |
|  | **មតិយោបល់មាតាឬបិតា៖ ខ្ញុំចង់ផ្តល់មតិយោបល់ដូចខាងក្រោម ប៉ុន្តែខ្ញុំដឹងថាមតិយោបល់ណាមួយដែលបានធ្វើឡើង ដែលស្នើសុំឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរនានាជូនទៅកម្មវិធី IEP ដែលបានធ្វើសំណើនោះ នឹងមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ លុះត្រាតែកម្មវិធី IEP ត្រូវបានធ្វើវិសោធនកម្មឬកែតម្រូវ។**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | |
| ហត្ថលេខារបស់មាតាឬបិតា អាណាព្យាបាល មាតាឬបិតាអ្នកមានសិទ្ធិជំនួសផ្នែកអប់រំសិស្សអាយុ 18 ឆ្នាំ និងច្រើនជាង\* | | | | | | | កាលបរិច្ឆេទ៖ |
|  | | | | | | |  |
| \* *ហត្ថលេខាសិស្សដែលតម្រូវឱ្យមាន នៅពេលសិស្សឈានដល់អាយុ 18 ឆ្នាំ លើកលែងតែមានអាណាព្យាបាលដែលតែងតាំងដោយតុលាការ។* | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **សំណើកិច្ចប្រជុំ** | |
|  | ខ្ញុំស្នើសុំកិច្ចប្រជុំមួយដើម្បីពិភាក្សាអំពីកម្មវិធី IEP ដែលបានបដិសេធ ឬផ្នែកដែលបានបដិសេធ។ |