|  |  |
| --- | --- |
| DESE logo | 매사추세츠 DESE 개별 교육 프로그램(IEP)**이 양식은 온라인으로 작성할 수 없지만 인쇄될 수 있습니다****학생 이름: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 학생 ID: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****IEP 날짜: 시작\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_받는 사람\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

## 학생 및 학부모 관심사항

(특수 교육 의사 결정의 목적을 위해, "부모"는 연방법에 따라 지정된 아버지, 어머니, 법적 보호자, 자녀의 부모 역할을 하는 사람, 양부모 또는 교육적 대리 부모를 의미합니다..)

|  |
| --- |
| 이 IEP에서 어떤 문제를 해결하기를 원하십니까?? |
|  |

## 학생 및 팀 비전

|  |
| --- |
| ***학생의 비전 (3세–13세)*** |
| 올해 나는 다음을 배우고 싶습니학새다: |  |
| 졸업할 때(다음 중 하나에 동그라미: 초등학교 또는 중학교), 나는 다음을 하고 싶습니다.: |  |
| ***학생의 비전/중학교 이후의 목표 (14세–22세에 필요, 해당하는 경우 더 일찍 완료할 수 있음)*** |
| 고등학교에서, 나는 다음을 하고 싶습니다:  |  |
| 고등학교 졸업 후, 나의 학업 및 직업 훈련 계획은 다음과 같습니다:  |  |
| 고등학교 졸업 후, 나의 취업 계획은 다음과 같습니다:  |  |
| 고등학교 졸업 후, 나의 독립 계획은 다음과 같습니다:  |  |
| ***추가적인 팀 비전 아이디어*** |
| 학생의 비전에 대응하여, 올해에는: |  |
| 학생의 비전에 대응하여, 5년 후에는: |  |

## 학생 관련 사항

|  |
| --- |
| 학생은 다음과 같은 장애가 있는 것으로 확인됩니다. 해당하는 모든 항목 포함. |
| [ ]  자폐증[ ]  의사소통 장애[ ]  발달 지연 (3세–9세) [ ]  정서 장애 | [ ]  건강 장애[ ]  지적 장애[ ]  신경 장애[ ]  신체 장애 | [ ]  감각 장애[ ]  청각 [ ]  시각 [ ]  농맹인[ ]  특정 학습 장애 |

**영어 학습자**

학생이 영어 학습자로 확인되었습니까?

[ ]  예 [ ]  아니오

 '예'인 경우 학생의 영어 학습자 교육 프로그램, 제2언어로서의 영어 서비스, 영어 능력 벤치마크에 대한 진행 상황을 설명하십시오:

|  |
| --- |
|  |

언어 요구 사항을 파악하고, 이러한 요구 사항이 학생의 IEP와 어떻게 관련되는지 고려해 볼 내용은 무엇입니까:

|  |
| --- |
|  |

**보조 기술**

학생에게 보조 기술 장치 또는 서비스가 필요합니까?

[ ]  예 [ ]  아니오

만약 그렇다면, 필요한 사항은 IEP의 다음 항(들)에서 다루어질 것입니다.:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  조정/수정[ ]  목표/목적 | [ ]  서비스 제공 그리드[ ]  추가 정보 |

## 학업 성취도 및 기능 수행의 현재 수준: 학업

**아래 나열된 관련 영역에서 학생의 현재 학업 성취도 및 기능 수행 수준을 설명하십시오.**

아래 나열된 학습 영역을 고려하고 학생에게 적용되는 항목만 작성하십시오. 초기 평가 또는 최근 평가; 교실 수행에서 나온 문서; 학부모, 학생 및 교사 관찰; MCAS를 포함한 커리큘럼 기반 및 표준화된 평가와 같은 출처에서 나온 관련된 정보 및 데이터를 포함하십시오.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 현재의 학업 성취도를 간략히 설명하십시오. 해당되는 모든 사항에 표시:[ ]  영어[ ]  역사 및 사회과학[ ]  수학[ ]  과학, 기술 및 공학 | 강점, 관심 분야 및 선호도 | 학생의 장애가 일반 교육 커리큘럼 또는 적절한 유치원 활동 참여 및 진행에 미치는 영향 |
|  |  |  |

*자폐증 관련 질문:* 학생이 장애로 인해 사회 및 정서적 발달을 포함하여 일반 학습과정의 진행에 영향을 미치는 요구 사항을 가지고 있습니까(예: 조직 지원, 일반화 기술, 다양한 환경에서의 연습 기술)?

[ ]  예 [ ]  아니오

예라고 표시한 경우, 이러한 필요 사항은 IEP의 다음 항목(들)에서 다루어질 것입니다:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  조정/수정[ ]  목표/목적 | [ ]  서비스 제공 그리드[ ]  추가 정보 |

## 학업 성취도 및 기능 수행의 현재 수준: 행동/사회/정서

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 현재의 행동/사회/정서적 성취도를 간략히 설명하십시오. 학습을 방해하는 행동을 다루기 위해 긍정적인 행동 중재 및 지원, 기타 전략의 사용을 고려하십시오. | 강점, 관심 분야 및 선호도 | 학생의 장애가 일반 교육 커리큘럼 또는 적절한 유치원 활동 참여 및 진행에 미치는 영향 |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **괴롭힘**따돌림, 괴롭힘 또는 놀림을 피하고 이에 대응하기 위해 학생에게 필요한 장애 관련 기술 및 숙련도를 설명하십시오. 본 항목은 사회적 기술 개발에 영향을 미치는 장애가 있는 학생들, 따돌림, 괴롭힘 또는 놀림에 취약한 학생들 그리고 자폐증을 가진 학생들을 위해 작성해야 합니다. | 이러한 요구 사항이 있는 경우 IEP에서 어떻게 처리할 것인지 구체적으로 명시하십시오. |
|  |  |

*자폐증 관련 질문:* 학생이 자폐 스펙트럼 장애로 인한 행동 장애를 해결하기 위해 긍정적인 행동 중재, 전략 및 지원이 필요합니까??

[ ]  예 [ ]  아니오

*자폐증 관련 질문:* 학생이 사회적 상호 작용 기술과 숙련도를 개발해야 합니까??

[ ]  예 [ ]  아니오

*자폐증 관련 질문:* 학생에게 환경이나 일상의 변화와 관련된 요구 사항이 있습니까??

[ ]  예 [ ]  아니오

*자폐증 관련 질문:* 학생에게 반복적인 활동 및 행동과 관련된 요구 사항이 있습니까??

[ ]  예 [ ]  아니오

*자폐증 관련 질문:* 학생에게 감각적 경험에 대한 비정상적인 반응과 관련된 요구 사항이 있습니까??

[ ]  예 [ ]  아니오

위의 질문 중 하나라도 예라고 표시한 경우, 이러한 필요 사항은 IEP의 다음 항목(들)에서 다루어질 것입니다:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  조정/수정[ ]  목표/목적 | [ ]  서비스 제공 그리드[ ]  추가 정보 |

## 학업 성취도 및 기능 수행의 현재 수준: 의사소통

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 현재의 의사소통 성취도를 간략히 설명하십시오. | 강점, 관심 분야 및 선호도 | 학생의 장애가 일반 교육 커리큘럼 또는 적절한 유치원 활동 참여 및 진행에 미치는 영향 |
|  |  |  |

학생이 보완대체의사소통(AAC)을 사용해야 합니까? 말을 하지 못하는 학생이나 언어 능력이 제한된 학생을 위한 AAC 요구 사항을 고려하십시오.

[ ]  예 [ ]  아니오

예라고 표시한 경우, 팀이 학생의 요구 사항을 어떻게 해결할 것인지 설명하십시오(AAC 장치/시스템 획득, 설계, 맞춤화, 유지 관리, 수리 및/또는 교체 포함).

[ ]  학생은 학교에서 AAC 장치/시스템이 필요합니다..

[ ]  학생이 적절한 무료 공교육을 받으려면 집이나 기타 학교가 아닌 환경에서 AAC 장치/시스템이 필요합니다..

[ ]  학생이 AAC 장치/시스템을 사용하려면 교육 및/또는 기술 지원이 필요합니다..

[ ]  학생의 가족이 AAC 장치/시스템에 관한 교육 및/또는 기술 지원이 필요합니다..

[ ]  교육자, 기타 전문가, 고용주 또는 학생과 함께 일하는 다른 사람들이 AAC 장치/시스템에 관한 교육 및/또는 기술 지원이 필요합니다..

이러한 필요 사항은 IEP의 다음 항목(들)에서 다루어질 것입니다:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  조정/수정[ ]  목표/목적 | [ ]  서비스 제공 그리드[ ]  추가 정보 |

*자폐증 관련 질문:* 학생에게 보조 기술/AAC 평가에서 확인된 것을 포함하되 이에 국한되지 않는 언어적 및 비언어적 의사소통 영역에서 요구 사항이 있습니까??

[ ]  예 [ ]  아니오

예라고 표시한 경우, 이러한 필요 사항은 IEP의 다음 항목(들)에서 다루어질 것입니다:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  조정/수정[ ]  목표/목적 | [ ]  서비스 제공 그리드[ ]  추가 정보 |

## 학업 성취도 및 기능 수행의 현재 수준: 추가 영역

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **해당되는 추가 영역****(예: 일상 생활 활동, 건강, 청각, 운동, 감각 및 시각)** 현재의 성취도 및 해당 문서를 간략히 설명하십시오. 학부모는 건강 정보를 자발적으로 공유하도록 요청받는다는 점에 유의하십시오. | 강점, 관심 분야 및 선호도 | 학생의 장애가 일반 교육 커리큘럼 또는 적절한 유치원 활동 참여 및 진행에 미치는 영향 |
|  |  |  |

*청각 장애 또는 난청*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  | 학생은 청각 장애가 있거나 난청이며, 학생의 언어 및 의사 소통과 관련된 필요 사항은 IEP의 다음 항목(들)에서 다루어질 것입니다:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  조정/수정[ ]  목표/목적 | [ ]  서비스 제공 그리드[ ]  추가 정보 |

 |

*맹인 또는 시각 장애* (피질 시각장애 포함)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  | 점자가 필요하며IEP의 다음 항목(들)에서 다루어질 것입니다:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  조정/수정[ ]  목표/목적 | [ ]  서비스 제공 그리드[ ]  추가 정보 |

 |
| [ ]  | 화면 판독기 또는 기타 보조 기술이 필요하며 IEP의 다음 항목(들)에서 다루어질 것입니다:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  조정/수정[ ]  목표/목적 | [ ]  서비스 제공 그리드[ ]  추가 정보 |

 |
| [ ]  | 위치 안내 및 이동 서비스가 필요하며IEP의 다음 항목(들)에서 다루어질 것입니다:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  조정/수정[ ]  목표/목적 | [ ]  서비스 제공 그리드[ ]  추가 정보 |

 |

## 고등 교육 전환 계획\*

14세-22세의 해당되는 학생을 위해 작성하고 매년 업데이트합니다. 13세이며 이 IEP 기간 동안 14세가 되는 학생도 작성하십시오. 점선은 이 IEP의 2차 전환 계획 전용 페이지를 나타냅니다.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **고등 교육 전환**현재의 성취도를 간략히 설명하십시오. | 강점, 관심 분야 및 선호도 | 학생의 장애가 일반 교육 커리큘럼 및/또는 고등 교육 전환의 특정 영역 참여에 미치는 영향 |
| 교육/훈련 |  |  |
| 취업 |  |  |
| 해당되는 경우, 공동체 경험/졸업 후 독립 생활 |  |  |

고등 교육 전환에서 확인된 분야들은 IEP의 다음 항목(들)에서 다루어질 것입니다:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  조정/수정[ ]  목표/목적 | [ ]  서비스 제공 그리드[ ]  추가 정보 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 졸업/프로그램 수료 예정일:  |   |
| 예상되는 수료 문서 유형(졸업장, 수료 증명서 또는 기타 현지에서 정의된 수료 문서):  |   |

*계획된 학업 과정*

학생이 위 유형의 수료 문서를 받으려면 어떤 요구 사항을 충족해야 합니까? 학생의 계획된 학습 과정은 무엇입니까?

|  |
| --- |
|  |

이러한 요구 사항을 충족하는 것과 관련하여 학생의 현재 상태는 무엇입니까?

\* 점선은 본 IEP의 해당 페이지가 고등 교육 전환 계획 전용임을 나타냅니다.

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **기관** | **제공되는 지원 설명** | **기관 연락 담당자가 될 교직원의 역할 및 연락처 정보** |
|  |  |  |
|  |  |  |

## 공동체 및 기관 간 연결

## 학생에게 결정권 이전

학생이 18세가 되면 결정권이 학부모로부터 학생에게 이전된다는 사실을 학생의 18세 생일이 되기 최소 1년 전에 학생과 학부모에게 알려야 합니다. 학생이 17세입니까, 아니면 이 IEP 기간 동안 17세가 됩니까??

[ ]  예 [ ]  아니오

학생에게 결정권 이전 통지 및 특수 교육 권리에 관한 절차적 보호 조치 사본을 제공한 날짜는 언제입니까??

|  |
| --- |
|  |

학부모에게 결정권 이전 통지 및 특수 교육 권리에 관한 절차적 보호 조치 사본을 제공한 날짜는 언제입니까??

|  |
| --- |
|  |

\* 점선은 본 IEP의 해당 페이지가 고등 교육 전환 계획 전용임을 나타냅니다.

**학생을 위한 의사 결정 선택 사항\***

학생이 18세가 된 경우 작성하십시오. 학생 또는 법원이 지정한 법적 보호자가 선택한 의사 결정 선택 사항을 표시하십시오:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]   | 학생이 스스로 자신의 교육적 결정을 내릴 것입니다.  |
| [ ]   | 학생은 학부모, 돌보미 또는 다른 성인과 의사 결정을 공유합니다.  |
|  | **학생이 의사 결정을 공유할 개인: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |  |
| [ ]   | 학생이 학부모, 돌보미 또는 다른 성인에게 의사 결정을 위임했습니다.  |
|  | **학생이 의사 결정을 위임한 개인:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| [ ]   | 법원이 교육적 결정을 내릴 학생의 법적 보호자를 지정했습니다. |  |
|  | **법원이 지정한 법적 보호자의 이름:**  |  |
| 결정일자: |  |  |

**성인 서비스 기관으로의 전환—688 추천**

|  |  |
| --- | --- |
| 특수 교육 서비스 종료 후 2년 이내의 학생입니까? | [ ]  예[ ]  아니오 |
| 예라고 답한 경우, 팀에서 학생이 688 추천 기준을 충족하는지 논의했습니까? | [ ]  예[ ]  아니오 |
| 이 학생에 대해 688 추천이 이미 제출되었습니까? | [ ]  예 (688 추천을 제출한 날짜: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)\*[ ]  아니오 (688 추천을 제출하는 날짜: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)\*[ ]  팀은 학생이 688 추천 기준을 충족하지 않는다고 결정했습니다.. |
| 예라고 답한 경우, 의뢰한 기관을 명시하십시오: |  |

\* 점선은 본 IEP의 해당 페이지가 고등 교육 전환 계획 전용임을 나타냅니다.

## 조정 및 수정

**조정:** 학생이 학업 성취도 및 기능 수행 영역에서 진전을 이루기 위해 필요한 조정 내용을 나열하십시오. 학생에게 적합하지 않은 상자는 비워 두십시오.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **강의 발표**정보가 제공되는 방식. | **반응**학생이 반응하는 방식. | **시기 및/또는 일정**교육의 시기 및 일정. | **설정 및/또는 환경**설정의 특징. |
| 강의실 조정 |  |  |  |  |
| 학업 외 환경(점심 시간, 쉬는 시간 등) |  |  |  |  |
| 교과 외 활동 |  |  |  |  |
| 공동체/직장 |  |  |  |  |

**수정:**장애가 있거나 없는 학생들과 함께 목표를 달성하고, 발전하고, 활동에 참여할 수 있도록 학생의 프로그램에 필요한 수정 사항을 나열하십시오. 학생에게 적합하지 않은 상자는 비워 두십시오.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **내용** | **지침** | **학생의 결과물** |
| 강의실 조정 |  |  |  |
| 학업 외 환경(점심 시간, 쉬는 시간 등) |  |  |  |
| 교과 외 활동 |  |  |  |
| 공동체/직장 |  |  |  |

**주 및/또는 교육청 전체 평가/대체 평가**

**I** **IEP 기간 동안 계획된 주 또는 교육청 전체 평가를 확인합니다. MCAS(3-12학년), ACCESS(K-12학년) 등을 고려하십시오.**

|  |
| --- |
|  |

학생이 주 및/또는 교육청 전체 평가에 어떻게 참여합니까?

[ ]  학생은 모든 주제 영역에서 일상적인 조건에서 조정 없이 주문형 평가에 참여합니다..

[ ]  학생은 조정을 제공하는 주문형 평가에 참여합니다..

학생에게 필요한 시험 조정 사항을 표시하십시오:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **영어** | **수학** | **과학** | **기타** |
|  |  |  |  |

[ ]  학생이 주 및/또는 교육청 대체 평가에 참여합니다.

아래에서 학생에게 대체 평가가 필요한 과목을 선택하십시오. 학생에게 대체 평가가 필요한 이유와, 귀하가 선택한 대체 평가가 학생에게 적합한 이유를 설명하십시오.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  **영어** | [ ]  **수학** | [ ]  **과학** | [ ]  **ELL을 위한 대체 접근** |
| 설명:  | 설명:  | 설명:  | 설명: |

## 측정 가능한 연간 목표

올해 이 학생의 학업 및 기능적 목표를 확인하십시오. 목표는 측정 가능해야 하며, 유년기 결과(3-5세) 또는 매사추세츠 커리큘럼 프레임워크(고학년 학생)에 참여하고 발전 가능하도록 장애로 인해 발생하는 학생의 요구 사항을 충족하여야 합니다. 목표는 장애로 인해 발생하는 각 학생의 다른 교육적 필요를 충족해야 합니다. 필요에 따라 추가 목표를 포함하십시오.

|  |  |
| --- | --- |
| **목표 번호:** | **목표 영역:** |
| **기준선(학생이 현재 무엇을 할 수 있습니까?):** |
| **연간 목표/타겟**이 IEP 기간이 끝날 때까지 학생은 어떤 기술을 습득할 것으로 예상됩니까? | **측정**목표 달성 여부를 결정하기 위해 어떤 측정이 사용됩니까? | **방법**진행 상황은 어떻게 측정됩니까? | **일정**진행 상황은 얼마나 자주 측정됩니까? | **책임자**진행 상황을 누가 모니터링합니까? |
|  |  |  |  |  |
| **단기 목표 및/또는 벤치마크(기준선과 측정 가능한 연간 목표 사이의 중간 단계)** |
|  |

## 진행 상황 보고 일정

연간 목표(들) 달성을 향한 학생의 진행 상황을 학부모에게 주기적으로 알리는 방법과 시기를 설명하십시오:

|  |
| --- |
|  |

## 일반 교육 환경에 참여

보충 지원 및 서비스를 사용하거나 사용하지 않은 상태로 일반 교육 환경에서 학생의 교육적 필요를 충족할 수 있습니까?

[ ]  예 [ ]  아니오

만약 아니오에 표시한 경우, 학생이 일반 교육에 참여하지 않는 정도에 대한 설명을 제공하십시오. 학생이 일반 교육 수업이나 활동에서 제외될 것이라고 결정하기 전에 고려되는 특정 보충 지원 및 서비스에 대한 설명을 포함하십시오.

|  |
| --- |
|  |

## 서비스 제공

실행 가능한 범위까지 동료 검토 연구를 기반으로 특별히 고안된 교육, 관련 서비스 및 지원을 포함합니다(해당되는 경우 학교 직원 및/또는 학부모를 위한 긍정적인 행동 지원 및 지원/훈련 포함). 다른 선택 사항을 고려하기 전에 일반 교육 환경에서 서비스 제공을 고려하십시오.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **목표 번호** | **서비스 유형** | **제공자**직위 나열 | **위치** | **빈도/기간**\_\_\_- 일 마다 \_\_ × \_\_ 분 주기 | **시작일** | **종료일** |
| **A. 상담(교직원 및 학부모에 대한 간접 서비스)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **B. 일반 교육 교실에서의 특수 교육 및 관련 서비스(직접 서비스)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **C. 기타 환경에서의 특수 교육 및 관련 서비스(직접 서비스)** |
|  |  |  |  |  |  |  |

## 교통 서비스

[ ]  교통편은 장애가 없는 학생과 동일한 방식으로 제공됩니다. (학생이 특수 교육을 받을 자격이 없다면 다녔을 학교가 아닌 다른 학교에 위치한 프로그램에 배치된 경우 교통편이 제공된다는 점에 유의하십시오.)

[ ]  학생은 연계 서비스로 교통 지원 및/또는 서비스가 필요합니다.

[ ]  학생은 다음과 같은 지원, 간병인, 수정 및/또는 특수 장비 및 예방 조치와 함께 **일반** 운송 차량으로 이동합니다.

|  |
| --- |
| 이동 중 지원이 필요한 장애 관련 필요 사항을 명시하십시오(예: 발작, 멀미 경향, 행동 또는 의사소통 장애): |

[ ]  학생은 다음과 같은 지원, 간병인, 수정 및/또는 특수 장비 및 예방 조치와 함께 **특수** 운송 차량으로 이송됩니다.

|  |
| --- |
| 이동 중 지원이 필요한 장애 관련 필요 사항을 명시하십시오(예: 발작, 멀미 경향, 행동 또는 의사소통 장애): |

## 일정 수정

학생이 무료로 적절한 공교육을 받을 수 있도록 하루 또는 1년의 길이를 포함하여 학교 프로그램에 대해 다른 기간을 요구합니까?

[ ]  예 [ ]  아니오

예라고 표시한 경우, 다른 일정이 필요한 학생의 장애 관련 요구 사항은 무엇입니까?

|  |
| --- |
|  |

예라고 표시한 경우, 학생의 교육 프로그램 일정 변경을 설명하십시오.

|  |
| --- |
|  |

학생이 더 많은 기간을 필요로 하는 경우 아래 서비스 제공 그리드에 확장 학년도 동안 받게 될 서비스(해당되는 경우 긍정적인 행동 지원 및 교직원 및/또는 학부모를 위한 지원/훈련 포함)를 포함하십시오.

## 연장된 학년 서비스를 위한 서비스 제공

학생이 여름 방학 동안 상당한 퇴보를 피하고 계속해서 효과적인 발전을 이루기 위해 필요한 특별히 고안된 교육, 관련 서비스 및 지원을 설명하십시오.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **목표 번호** | **서비스 유형** | **제공자**직위 나열 | **위치** | **빈도/기간**\_\_\_- 일 마다 \_\_ × \_\_ 분 주기 | **시작일** | **종료일** |
| **A. 상담(교직원 및 학부모에 대한 간접 서비스)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **B. 일반 교육 교실에서의 특수 교육 및 관련 서비스(직접 서비스)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **C. 기타 환경에서의 특수 교육 및 관련 서비스(직접 서비스)** |
|  |  |  |  |  |  |  |

**연장된 학년 서비스를 위한 교통 서비스**

[ ]  교통편은 장애가 없는 학생과 동일한 방식으로 제공됩니다. (학생이 특수 교육을 받을 자격이 없는 경우 다녔을 학교가 아닌 **다른** 학교에 위치한 프로그램에 배치되는 경우 교통편이 제공된다는 점에 유의하십시오.)

[ ]  학생은 관련 서비스로 교통 지원 및/또는 서비스가 필요합니다.

[ ]  학생은 다음과 같은 지원, 간병인, 수정 및/또는 특수 장비 및 예방 조치와 함께 **일반** 운송 차량으로 이동합니다.

|  |
| --- |
| 이동 중 지원이 필요한 장애 관련 필요 사항을 명시하십시오(예: 발작, 멀미 경향, 행동 또는 의사소통 장애): |

[ ]  학생은 다음과 같은 지원, 간병인, 수정 및/또는 특수 장비 및 예방 조치와 함께 **특수** 운송 차량으로 이송됩니다.

|  |
| --- |
| 이동 중 지원이 필요한 장애 관련 필요 사항을 명시하십시오(예: 발작, 멀미 경향, 행동 또는 의사소통 장애):  |

## 추가 정보

|  |
| --- |
| 이전에 언급되지 않은 기타 IEP 정보를 기록하십시오(예: 중요 사항이라 꼭 알아야 하지만 IEP 목표 및 서비스를 통해 다루지 않는 학생에 대한 정보).  |
|  |

## 응답 항목

|  |
| --- |
| **학교 보증:** 본인은 이 IEP의 목표가 팀에서 권장하는 목표이며 표시된 특수 교육 서비스가 제공될 것임을 보증합니다.  |
| LEA 대표의 이름과 역할: |  | 서명:  |   | 날짜:  |   |
| **의사결정권이 있는 성년에 도달한 학생 또는 학부모의 답변:** 귀하의 결정을 가능한 한 빨리 교육청에 알리는 것이 중요합니다. 아래의 해당 확인란을 선택하고 서명한 사본을 교육청으로 반송하여 귀하의 답변을 표시하십시오.  |
| [ ]  | **나는 현재 개발된 상태로의 이 IEP를 받아들입니다.** |
| [ ]  | **본인은 IEP의 다음 부분을 거부하며, 거부하지 않는 부분은 수락된 것으로 간주되어 즉시 시행될 것임을 이해합니다. 거부하는 부분은 다음과 같습니다.****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| [ ]  | **나는 현재 개발된 상태로의 이 IEP를 거부합니다.** |
|  | 학생이 연장 학년 서비스를 필요로 하는 경우,**현재 개발된 IEP에 대한 변경을 제안하는 의견은 IEP가 수정되지 않는 한 실현되지 않을 것임을 알고 있습니다.****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| 부모, 보호자, 교육 대리 부모 또는 18세 이상 학생의 서명\*\*  | 날짜: |
|  |   |
| \*\**법원에서 지정한 보호자가 없는 한 학생이 18세가 되면 학생 서명이 필요합니다..*  |

|  |
| --- |
| **모임 요청**  |
|[ ]  거부된 IEP 또는 거부된 부분을 논의하기 위해 회의를 요청합니다..  |