|  |  |
| --- | --- |
| DESE logo | Программа индивидуального обучения (ПИО)Департамента начальногои среднего образования (DESE) штата Массачусетс **Эта форма не предназначена для заполнения через Интернет, но может быть распечатана**  **Имя учащегося: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Студенческий билет:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Даты IEP: С \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кому\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

## ПРОБЛЕМЫ, БЕСПОКОЯЩИЕ УЧАЩИХСЯ И РОДИТЕЛЕЙ

(в контексте принятия решений о специальном образовании «родитель» означает отца, мать, законного опекуна, лицо, выступающее в качестве родителя ребенка, приемного родителя или лицо, замещающее родителя в вопросах обучения, назначенное в соответствии с федеральным законодательством).

|  |
| --- |
| Какая проблема(-ы), по Вашему мнению, требует(-ют) внимания в рамках данной ПИО? |
|  |

## ПЛАНЫ УЧАЩИХСЯ И ГРУППЫ

|  |  |
| --- | --- |
| ***Планы учащегося (3–13 лет)*** | |
| В этом году я хочу изучать: |  |
| Когда я закончу (обведите вариант ответа: начальную/ среднюю школу), я хочу: |  |
| ***Планы учащегося/цели по завершении обучения в средней школе (заполняется по достижении учащимся 14-22 лет или раньше, если это применимо)*** | |
| В период обучения в средней школе я хочу: |  |
| После окончания средней школы я планирую получить следующее образование/профессиональную подготовку: |  |
| После окончания средней школы я планирую работать в: |  |
| После окончания средней школы я планирую добиться следующих результатов в самостоятельной жизни: |  |
| ***Дополнительные коррективы со стороны Группы*** | |
| В ответ на планы учащегося в этом году: |  |
| В ответ на планы учащегося в течение следующих 5 лет: |  |

## ХАРАКТЕРИСТИКА УЧАЩЕГОСЯ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| У учащегося имеется следующая особенность (особенности) физического/психического развития. Пометьте все, что применимо. | | |
| Аутизм  Коммуникативное расстройство  Отставание в развитии (3–9 лет)  Эмоциональные проблемы | Общие нарушения состояния здоровья  Умственная отсталость  Неврологические заболевания  Физические недостатки | Нарушения функций органов чувств  Дефекты слуха  Дефекты зрения  Глухота-слепота  Специфические расстройства обучения |

**Изучающий английский язык**

Подпадает ли учащийся под определение «изучающий английский язык»?

Да  Нет

Если Ваш ответ «Да», опишите Программу обучения учащегося английскому языку, Услуги по изучению английского как второго языка и прогресс в достижении контрольных критериев владения английским языком:

|  |
| --- |
|  |

Укажите любые языковые потребности учащегося и то, как они связаны с настоящей ПИО:

|  |
| --- |
|  |

**Вспомогательные технологии**

Нуждается ли учащийся во вспомогательных технологиях или услугах?

Да  Нет

Если Ваш ответ «Да», эта потребность будет рассмотрена в следующем(-их) разделе(-ах) ПИО:

|  |  |
| --- | --- |
| Вспомогательные услуги/изменения программы  Цели/задачи | Сеть предоставляемых услуг  Дополнительная информация |

## ПОКАЗАТЕЛИ УСПЕВАЕМОСТИ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ: УСПЕВАЕМОСТЬ

**Охарактеризуйте текущие показатели успеваемости и функциональных возможностей учащегося по предметам, перечисленным ниже.**

Ознакомьтесь с перечисленными ниже предметами и заполните только те разделы, которые имеют отношение к учащемуся. Укажите информацию из следующих источников: первичная или недавняя оценка учащегося; документация по результатам работы в классе; наблюдения родителя(-ей), учащегося и преподавателей; оценка результатов по учебному плану и общие показатели успеваемости, включая результаты тестов по Всеобъемлющей системе оценки штата Массачусетс (MCAS).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Кратко охарактеризуйте текущие показатели успеваемости. Пометьте все, что применимо:  Английский язык  История и обществоведение  Математика  Наука, технологии и инженерное дело | Сильные стороны, сфера интересов и предпочтения учащегося | Влияние особенностей развития учащегося на его/ее участие и достижение прогресса по общеобразовательной программе или в соответствующих дошкольных мероприятиях |
|  |  |  |

*Вопрос для учащихся с расстройствами аутического спектра:* имеются ли у учащегося потребности, обусловленные особенностями развития, которые влияют на достижение прогресса по общеобразовательной программе, включая социальное и эмоциональное развитие (например, организационная поддержка, обобщение навыков, отработка навыков в различных условиях)?

Да  Нет

Если Ваш ответ «Да», эта потребность будет рассмотрена в следующем(-их) разделе(-ах) ПИО:

|  |  |
| --- | --- |
| Вспомогательные услуги/изменения программы  Цели/задачи | Сеть предоставляемых услуг  Дополнительная информация |

## ПОКАЗАТЕЛИ УСПЕВАЕМОСТИ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ: ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ/СОЦИАЛЬНЫЕ/ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Кратко охарактеризуйте текущие поведенческие/социальные/эмоциональные показатели учащегося. Рассмотрите возможность использования позитивных поведенческих вмешательств и поддержки, а также других стратегий для корректировки поведенческих нарушений, мешающих процессу обучения | Сильные стороны, сфера интересов и предпочтения учащегося | Влияние особенностей развития учащегося на его/ее участие и достижение прогресса по общеобразовательной программе или в соответствующих дошкольных мероприятиях |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Буллинг**  Опишите навыки и умения, связанные с особенностями развития учащегося, которые необходимы ему/ей для того, чтобы избежать травли, притеснений или насмешек со стороны других учеников, а также чтобы реагировать на них. Этот раздел касается учащихся с особенностями, которые влияют на развитие социальных навыков; учащихся, подверженных травле, притеснениям или насмешкам; а также учащихся с расстройствами аутического спектра. | Укажите, каким образом эти потребности, если таковые имеются, будут учтены в рамках данной ПИО? |
|  |  |

*Вопрос для учащихся с расстройствами аутического спектра:* нуждается ли учащийся в позитивных поведенческих вмешательствах, стратегиях и поддержке для корректировки поведенческих нарушений, вызванных расстройством аутического спектра?

Да  Нет

*Вопрос для учащихся с расстройствами аутического спектра:* необходимо ли учащемуся развивать навыки и умения социального взаимодействия?

Да  Нет

*Вопрос для учащихся с расстройствами аутического спектра:* имеются ли у учащегося потребности, связанные с изменением обстановки или распорядка дня?

Да  Нет

*Вопрос для учащихся с расстройствами аутического спектра:* имеются ли у учащегося потребности, связанные с повторяющимися действиями и движениями?

Да  Нет

*Вопрос для учащихся с расстройствами аутического спектра:* имеются ли у учащегося потребности, обусловленные особенностями реакции на сенсорные ощущения?

Да  Нет

Если Вы ответили «Да» на любой из вышеуказанных вопросов, эти потребности будут рассмотрены в следующем(-их) разделе(-ах) ПИО:

|  |  |
| --- | --- |
| Вспомогательные услуги/изменения программы  Цели/задачи | Сеть предоставляемых услуг  Дополнительная информация |

## ПОКАЗАТЕЛИ УСПЕВАЕМОСТИ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ: КОММУНИКАЦИИ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Кратко охарактеризуйте текущие способности учащегося к коммуникации | Сильные стороны, сфера интересов и предпочтения учащегося | Влияние особенностей развития учащегося на его/ее участие и достижение прогресса по общеобразовательной программе или в соответствующих дошкольных мероприятиях |
|  |  |  |

Нуждается ли учащийся в использовании системы альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК)? Учитывайте любые потребности в АДК для неговорящих учащихся и учащихся с ограниченной речью.

Да  Нет

Если Ваш ответ «Да», опишите, каким образом Группа будет удовлетворять потребности учащегося (включая приобретение, проектирование, настройку, обслуживание, ремонт и/или замену устройства/системы АКД).

Учащийся нуждается в использовании системы/устройства АКД в школе.

Для получения бесплатного государственного образования учащийся нуждается в использовании системы/устройства АКД дома или во внешкольной обстановке.

Учащемуся необходимо обучение и/или помощь в технических вопросах по использованию системы/устройства АКД.

Семье учащегося необходимо обучение и/или помощь в технических вопросах по использованию системы/устройства АКД.

Преподавателям, другим специалистам, работодателям, а также другим лицам, работающим с учащимся необходимо обучение и/или помощь в технических вопросах по использованию системы/устройства АКД.

Указанные потребности будут рассмотрены в следующем(-их) разделе(-ах) ПИО:

|  |  |
| --- | --- |
| Вспомогательные услуги/изменения программы  Цели/задачи | Сеть предоставляемых услуг  Дополнительная информация |

*Вопрос для учащихся с расстройствами аутического спектра:* имеются ли у учащегося потребности в вербальной и невербальной коммуникации, включая, помимо прочего, те, которые были выявлены в ходе оценки(-ок) необходимости использования ассистивных технологий/АКД?

Да  Нет

Если Ваш ответ «Да», эти потребности будут рассмотрены в следующем(-их) разделе(-ах) ПИО:

|  |  |
| --- | --- |
| Вспомогательные услуги/изменения программы  Цели/задачи | Сеть предоставляемых услуг  Дополнительная информация |

## ПОКАЗАТЕЛИ УСПЕВАЕМОСТИ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ: ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОБЛАСТИ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дополнительные области, если применимо**  **(например, повседневная жизнедеятельность, состояние здоровья, слух, моторика, органы чувств и зрение)**  Кратко опишите текущие показатели и любую применимую документацию.  Обращаем внимание, что родитель(-и) предоставляет медицинскую информацию исключительно на добровольной основе. | Сильные стороны, сфера интересов и предпочтения учащегося | Влияние особенностей развития учащегося на его/ее участие и достижение прогресса по общеобразовательной программе или в соответствующих дошкольных мероприятиях |
|  |  |  |

*Глухие и слабослышащие*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Учащийся является глухим или слабослышащим и его/ее языковые и коммуникативные потребности будут рассмотрены в следующем разделе(-ах) ПИО:   |  |  | | --- | --- | | Вспомогательные услуги/изменения программы  Цели/задачи | Сеть предоставляемых услуг  Дополнительная информация | |

*Слепые или слабовидящие* (включая кортикальные нарушения зрения)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Необходим шрифт Брайля, что будет рассмотрено в следующем разделе(-ах) ПИО:   |  |  | | --- | --- | | Вспомогательные услуги/изменения программы  Цели/задачи | Сеть предоставляемых услуг  Дополнительная информация | |
|  | Необходимы устройства для чтения с экрана или другие вспомогательные технологии, которые будут рассмотрены в следующем разделе(-ах) ПИО:   |  |  | | --- | --- | | Вспомогательные услуги/изменения программы  Цели/задачи | Сеть предоставляемых услуг  Дополнительная информация | |
|  | Необходимы услуги по ориентации и мобильности, что будет рассмотрено в следующем разделе(-ах) ПИО:   |  |  | | --- | --- | | Вспомогательные услуги/изменения программы  Цели/задачи | Сеть предоставляемых услуг  Дополнительная информация | |

## ПЛАНИРОВАНИЕ ПЕРЕХОДНОГО ПЕРИОДА ПО ОКОНЧАНИИ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ\*

Заполняется по достижении учащимся 14-22 лет и обновляется ежегодно. Заполните также для учащихся в возрасте 13 лет, которым исполнится 14 лет в течение периода действия данной ПИО. Страницы ПИО, посвященные планированию переходного периода, отмечены пунктирными линиями.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Переходной период по окончании средней школы**  Кратко охарактеризуйте текущие показатели. | Сильные стороны, сфера интересов и предпочтения учащегося | Влияние особенностей развития учащегося на его/ее участие в общеобразовательной программе и/или конкретной области переходного периода |
| Образование/подготовка |  |  |
| Трудоустройство |  |  |
| Навыки жизни в обществе/самостоятельной жизни после школы, если применимо |  |  |

Упомянутые области переходного периода по окончании средней школы будут рассмотрены в следующем разделе(-ах) ПИО:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вспомогательные услуги/изменения программы  Цели/задачи | Сеть предоставляемых услуг  Дополнительная информация |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Предполагаемая дата окончания учебы/программы: |  |
| Предполагаемый тип документа об окончании обучения (диплом, сертификат о прохождении обучения или другой документ об окончании обучения, определенный на местном уровне): |  |

*Планируемый курс обучения*

Каким требованиям должен соответствовать учащийся для получения вышеуказанного документа об окончании обучения? Планируемый курс обучения учащегося?

|  |
| --- |
|  |

Каковы текущие показатели учащегося в области соответствия указанным требованиям?

\* Пунктирными линиями отмечены страницы ПИО, касающиеся планирования переходного периода по окончании средней школы.

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ведомство** | **Описание оказываемой поддержки** | **Должность и контактные данные сотрудников школы, взаимодействующих с представителями ведомства** |
|  |  |  |
|  |  |  |

## ОБЩЕСТВЕННОЕ И МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

## ПЕРЕДАЧА ПРАВ УЧАЩЕМУСЯ

Необходимо уведомить учащегося и родителя(-ей) не позднее, чем за 1 год до 18-летия учащегося, что по достижении 18 лет право принятия решений передается от родителя(-ей) учащемуся. Исполнилось ли учащему 17 лет или исполняется 17 лет в период действия данной ПИО?

Да  Нет

Укажите дату предоставления учащемуся уведомления о передаче прав и копии уведомления о процедурных гарантиях на специальное образование.

|  |
| --- |
|  |

Укажите дату предоставления родителю(-ям) уведомления о передаче прав и копии уведомления о процедурных гарантиях на специальное образование.

|  |
| --- |
|  |

\* Пунктирными линиями отмечены страницы ПИО, касающиеся планирования переходного периода по окончании средней школы.

## ВАРИАНТЫ ПРИНЯТИЙ РЕШЕНИЙ ДЛЯ УЧАЩЕГОСЯ\*

Заполняется по достижении учащимся 18 лет. Укажите вариант, который выбрал учащийся или законный опекун, назначенный по решению суда.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Учащийся будет самостоятельно принимать решения об образовании. | |
|  | Учащийся будет принимать решения об образовании совместно с родителем, опекуном или другим совершеннолетним лицом. | |
|  | **Лицо, совместно с которым учащийся будет принимать решения об образовании: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |  |
|  | Учащийся передал(-а) право принятий решений родителю, опекуну или другому совершеннолетнему лицу. | |
|  | **Лицо, которому учащийся передал(-а) право принятия решений:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
|  | Суд назначил учащемуся законного опекуна, который будет принимать решения об образовании. | |  |
|  | **Фамилия, имя законного опекуна, назначенного по решению суда:** | |  |
| Дата вынесения решения: | |  |  |

**ПЕРЕХОД В ВЕДОМСТВО(-А) ПО ОБСЛУЖИВАНИЮ СОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ЛИЦ — НАПРАВЛЕНИЕ УЧАЩЕГОСЯ СОГЛАСНО ГЛАВЕ 688**

|  |  |
| --- | --- |
| Завершает ли учащийся специальную программу обучения в течение следующих 2 лет? | Да  Нет |
| Если да, обсуждали ли члены Группы соответствие учащегося критериям для предоставления направления согласно Главе 688? | Да  Нет |
| Предоставлено ли учащемуся направление согласно Главе 688? | Да (укажите дату предоставления направления согласно Главе 688: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)\*  Нет (укажите будущую дату предоставления направления согласно Главе 688: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)\*  Группа пришла к выводу, что учащийся не соответствует критериям для предоставления направления согласно Главе 688. |
| Если да, укажите название ведомства, в которое было предоставлено направление: |  |

\* Пунктирными линиями отмечены страницы ПИО, касающиеся планирования переходного периода по окончании средней школы.

## ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ И ИЗМЕНЕНИЯ ПРОГРАММЫ

**Вспомогательные услуги:** перечислите вспомогательные услуги, которые необходимы для достижения прогресса в учебе и улучшения функциональных возможностей учащегося. Не заполняйте поля, которые не относятся к учащемуся.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Предоставление инструкций**  Порядок предоставления инструкций. | **Ответная реакция**  Ответная реакция учащегося. | **Сроки и/или расписание**  Сроки и расписание выполнения инструкций. | **Обстановка и/или окружение**  Описание обстановки |
| Вспомогательные услуги в классе |  |  |  |  |
| Обстановка вне класса (обед, перемена и т.д.) |  |  |  |  |
| Внешкольные мероприятия |  |  |  |  |
| Общественные места/рабочее место |  |  |  |  |

**Изменения программы:**перечислите изменения, которые необходимо внести в программу учащегося (если таковые имеются) для достижения поставленных целей, успешного выполнения общеобразовательной программы и участия в мероприятиях совместно с другими учащимися с/без особенностей физического/психического развития. Не заполняйте поля, которые не относятся к учащемуся.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Содержание** | **Инструкции** | **Результат учащегося** |
| Вспомогательные услуги в классе |  |  |  |
| Обстановка вне класса (обед, перемена и т.д.) |  |  |  |
| Внешкольные мероприятия |  |  |  |
| Общественные места/рабочее место |  |  |  |

**ОЦЕНКА В МАСШТАБАХ ШТАТА И/ИЛИ ОКРУГА / АЛЬТЕРНАТИВНАЯ ОЦЕНКА**

**Укажите оценки (в масштабах штата или округа), которые планируются в период действия данной ПИО, в том числе Всеобъемлющую систему оценки штата Массачусетс (MCAS) (3–12 классы), аттестацию ACCESS (классы K–12) и т.д.**

|  |
| --- |
|  |

Укажите условия, на которых учащийся участвует в оценках на уровне штата и/или округа.

Учащийся участвует в оценке по требованию по всем предметам на обычных условиях.

Учащийся участвует в оценке по требованию на особых условиях.

Укажите, какие особые условия необходимы учащемуся для участия в тестировании:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Английский язык** | **Математика** | **Наука** | **Другое** |
|  |  |  |  |

Учащийся участвует в альтернативной оценке(-ах) в масштабах штата и/или округа.

Выберите предметы ниже, по которым учащийся нуждается в альтернативной оценке(-ах). Поясните, почему учащийся нуждается в альтернативной оценке(-ах) и почему выбранная вами альтернативная оценка является подходящим вариантом.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Английский язык** | **Математика** | **Наука** | **Альтернативная аттестация «Access for ELLs»** |
| Пояснение: | Пояснение: | Пояснение: | Пояснение: |

## ИЗМЕРИМЫЕ ГОДОВЫЕ ЦЕЛИ

Укажите цели в области академической успеваемости и функциональных навыков для учащегося в этом году. Цели должны быть измеримыми и соответствовать потребностям учащегося, обусловленным особенностями его/ее развития, чтобы он/она могли участвовать в оценке Early Childhood Outcomes (для учащихся 3–5 лет) или Massachusetts Curriculum Frameworks (для учащихся старшего возраста) и добиться прогресса. Цели должны отвечать любым другим академическим потребностям учащегося, которые являются следствием особенностей его/ее развития. При необходимости включите дополнительные цели.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Цель №:** | **Конкретная направленность:** | | | | |
| **Уровень показателей в настоящее время (что учащийся может делать в настоящее время?)** | | | | | |
| **Годовая цель/задача**  Какой навык(-и) должен(-а) освоить учащийся к концу этого периода ПИО? | | **Критерий**  Какие критерии измерения будут использоваться для определения того, достиг ли учащийся поставленной цели? | **Методика**  Как будет оцениваться прогресс? | **График**  С какой периодичностью будет оцениваться прогресс? | **Ответственное лицо(-а)**  Кто будет отслеживать прогресс? |
|  | |  |  |  |  |
| **Краткосрочные задачи и/или критерии (промежуточные шаги между уровнем текущих показателей и измеримой годовой целью)** | | | | | |
|  | | | | | |

## ГРАФИК ОТЧЕТНОСТИ О ДОСТИГНУТЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ

Поясните, как и когда родитель(-и) будет периодически получать информацию о прогрессе учащегося в достижении годовой цели(-ей).

|  |
| --- |
|  |

**УЧАСТИЕ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ**

Могут ли академические потребности учащегося быть удовлетворены в общеобразовательном классе с использованием (без использования) вспомогательных средств и услуг?

Да  Нет

Если Ваш ответ «Нет», поясните в какой степени ребенок не сможет участвовать в общеобразовательном процессе. Включите описание конкретных вспомогательных средств и услуг, которые рассматривались до того, как было принято решение об исключении учащегося из общеобразовательного класса или мероприятия.

|  |
| --- |
|  |

## ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ

Включите специально разработанные инструкции, сопутствующие услуги и поддержку, основанные на результатах рецензируемых исследований, насколько это практически возможно (в том числе, если применимо, поощрение хорошего поведения, поддержку/обучение школьного персонала и/или родителей). Рассмотрите возможность предоставления услуг в общеобразовательных классах перед другими вариантами.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Цель(-и) №** | **Тип услуги** | **Тип персонала**  Укажите должность | **Место оказания** | **Периодичность/длительность** \_\_ × \_\_ минут на \_\_\_- дневной цикл | **Дата начала** | **Дата окончания** |
| **A. Консультация (косвенные услуги школьному персоналу и родителям)** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **B. Специальное обучение и связанные с ним услуги в общеобразовательном классе (прямая услуга)** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **C. Специальное обучение и связанные с ним услуги в других условиях (прямая услуга)** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |

## ТРАНСПОРТНЫЕ УСЛУГИ

Транспорт будет предоставляться таким же образом, как и учащимся без особенностей физического/психического развития (если учащийся зачислен в программу на базе **другой** школы, а не той, в которой он/она учился(-ась) бы, не пребывая на специальном обучении, ему/ей будет предоставлен транспорт).

Учащийся нуждается в транспортной поддержке и/или услугах в качестве вспомогательной услуги.

Учащийся перевозится на **обычном** транспортном средстве со следующей помощью, сопровождающими, модификациями и/или специальным оборудованием и мерами предосторожности:

|  |
| --- |
| Укажите потребности, обусловленные особенностями развития учащегося, которые необходимо удовлетворить во время переезда (например, судороги, склонность к укачиванию, особенности поведения или трудности в общении): |

Учащийся перевозится на **специальном** транспортном средстве со следующей помощью, сопровождающими, модификациями и/или специальным оборудованием и мерами предосторожности:

|  |
| --- |
| Укажите потребности, обусловленные особенностями развития учащегося, которые необходимо удовлетворить во время переезда (например, судороги, склонность к укачиванию, особенности поведения или трудности в общении): |

## ИЗМЕНЕНИЕ РАСПИСАНИЯ

Нуждается ли учащийся в изменении продолжительности школьной программы, включая продолжительность учебного дня или года, для реализации своего права на бесплатное государственное образование?

Да  Нет

Если Ваш ответ «Да», укажите, какие потребности учащегося, обусловленные особенностями физического/психического развития, требуют изменения расписания?

|  |
| --- |
|  |

Если Ваш ответ «Да», опишите изменения в расписании школьной программы учащегося.

|  |
| --- |
|  |

Если учащийся нуждается в услугах продленного учебного года, укажите услуги, которые он/она будет получать во время Продленного учебного года в таблице ниже (включая, если применимо, поощрение хорошего поведения, поддержку/обучение школьного персонала и/или родителей).

## ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ В РАМКАХ ПРОДЛЕННОГО УЧЕБНОГО ГОДА

Опишите специально разработанные инструкции, сопутствующие услуги и поддержку, необходимые учащемуся, чтобы предотвратить значительную потерю ранее приобретенных навыков во время летних каникул и достичь эффективного прогресса.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Цель(-и) №** | **Тип услуги** | **Тип персонала**  Укажите должность | **Место оказания** | **Периодичность/длительность** \_\_ × \_\_ минут на \_\_\_- дневной цикл | **Дата начала** | **Дата окончания** |
| **A. Консультация (косвенные услуги школьному персоналу и родителям)** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **B. Специальное обучение и связанные с ним услуги в общеобразовательном классе (прямая услуга)** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **C. Специальное обучение и связанные с ним услуги в других условиях (прямая услуга)** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Транспортные услуги в рамках продленного учебного года**

Транспорт будет предоставляться таким же образом, как и учащимся без особенностей физического/психического развития (если учащийся зачислен в программу на базе **другой** школы, а не той, в которой он/она учился(-ась) бы, не пребывая на специальном обучении, ему/ей будет предоставлен транспорт).

Учащийся нуждается в транспортной поддержке и/или услугах в качестве вспомогательной услуги.

Учащийся перевозится на **обычном** транспортном средстве со следующей помощью, сопровождающими, модификациями и/или специальным оборудованием и мерами предосторожности:

|  |
| --- |
| Укажите потребности, обусловленные особенностями развития учащегося, которые необходимо удовлетворить во время переезда (например, судороги, склонность к укачиванию, особенности поведения или трудности в общении): |

Учащийся перевозится на **специальном** транспортном средстве со следующей помощью, сопровождающими, модификациями и/или специальным оборудованием и мерами предосторожности:

|  |
| --- |
| Укажите потребности, обусловленные особенностями развития учащегося, которые необходимо удовлетворить во время переезда (например, судороги, склонность к укачиванию, особенности поведения или трудности в общении): |

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

|  |
| --- |
| Впишите другую информацию, относящуюся к Программе индивидуального обучения, которая ранее не сообщалась (например важную информацию об учащемся, которая не рассматривается в рамках целей и услуг настоящей ПИО). |
|  |

## РАЗДЕЛ ДЛЯ ОТВЕТОВ

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Свидетельство школы:** настоящим я свидетельствую, что цели данной Программы индивидуального обучения соответствуют рекомендациям Группы, и что указанные услуги будут предоставлены. | | | | | | | |
| Имя и должность представителя местного отдела образования: | |  | Подпись: |  | Дата: |  | |
| **Ответ родителя(-ей) или учащегося, который достиг совершеннолетия и имеет право принимать решения:**  Школьному округу необходимо как можно скорее узнать Ваше решение. Укажите Ваш ответ, пометив соответствующую клеточку ниже и отправьте подписанный экземпляр документа в офис школьного округа. | | | | | | | |
|  | **Я принимаю Программу индивидуального обучения в том виде, в котором она была разработана.** | | | | | | |
|  | **Я не согласен(-а) со следующими компонентами Программы индивидуального обучения, при этом любые компоненты, против которых я не возражаю, будут считаться принятыми и выполняться немедленно. Я возражаю против следующих компонентов:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
|  | **Я не принимаю Программу индивидуального обучения в том виде, в котором она была разработана.** | | | | | | |
|  | **Замечание родителя: я хочу высказать следующие замечания, но понимаю, что любые предложения о**  **внесении изменений в предлагаемую Программу индивидуального обучения не будут выполнены, если в нее не будут**  **внесены поправки.**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | |
| Подпись родителя(ей), опекуна, лица, заменяющего родителя в вопросах обучения, учащегося в возрасте 18 лет и старше\*\* | | | | | | | Дата: |
|  | | | | | | |  |
| \*\* *По достижении учащимся 18 лет его подпись обязательна, если судом не назначен опекун.* | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Просьба о встрече** | |
|  | Я прошу о встрече, чтобы обсудить отклоненную Программу индивидуального обучения или ту часть(-и), с которыми я не согласен(-а). |