|  |  |
| --- | --- |
| DESE logo | Программа индивидуального обучения (ПИО) Департамента начальногои среднего образования (DESE) штата Массачусетс**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). |