

- اسم المنطقة التعليمية التابعة لها المدرسة:  
○ عنوان المنطقة التعليمية:  
○ رقم تليفون الشخص المسئول عن الحالة بالمنطقة التعليمية

## نموذج تعديل البرنامج التعليمي الشخصي

سيرفق هذا التعديل مع البرنامج التعليمي الشخصي الصادر بتاريخ: من \_\_\_\_\_ إلى \_\_\_\_\_

اسم الطالب: \_\_\_\_\_ تاريخ ميلاده: \_\_\_\_\_ رقم تحقيق هويته: \_\_\_\_\_ الفصل/المستوى الدراسي \_\_\_\_\_

لماذا؟	ما هو التغيير أو التغييرات التي سيتم إجراؤها لتعديل البرنامج التعليمي الشخصي الحالي؟

استخدم هذا النموذج فقط لذكر التعديلات الطفيفة التي لا تتعلق بتغيير تنسيق الطالب أو نقله من مكانه الحالي

## تعديل البرنامج التعليمي الشخصي

مرفق مع البرنامج التعليمي الصادر بتاريخ:  مرق  إلي

رقم تحقيق هويته:

تاريخ ميلاده:

اسم الطالب:

### معلومات إضافية

#### قسم الإجابة

#### تعهد المدرسة

أقر وأشهد بأن الأهداف المشمولة في هذا البرنامج التعليمي الشخصي هي ذاتها الأهداف المقترحة من قبل الفريق وأن الخدمات المذكورة سيتم توفيرها.

التاريخ

توقيع الشخص الممثل للبرنامج التعليمي ووظيفته

#### خيارات/إجابات ولي الأمر

من الأهمية بمكان أن تكون المنطقة التعليمية على علم بقراركم في أقرب فرصة ممكنة. الرجاء إفادتنا بإجاباتكم وذلك بوضع علامة على صندوق واحد (1) على الأقل ثم إرسال نسخة موقعة إلى المنطقة التعليمية وتفضلوا بقبول وافر الشكر.

أقبّل البرنامج التعليمي الشخصي المعدل  أرفض البرنامج التعليمي الشخصي المعدل

أرفض الأجزاء التالية الذكر من البرنامج التعليمي الشخصي المعدل مع استيعابي التام بأن الجزء أو الأجزاء التي لا أرفضها بالتحديد ستعتبر مقبولة وسيتم تطبيقها على الفور. الأجزاء المرفوضة من البرنامج المعدل هي كما يلي:

أرغب في الاجتماع بالمسنولين لمناقشة البرنامج التعليمي الشخصي المعدل المرفوض أو الأجزاء المرفوضة منه.

التاريخ

توقيع ولي الأمر أو الوصي أو ولي الأمر التعليمي المكلف بالطالب أو الطالب البالغ ١٨ عام من العمر أو أكثر \*

\* يستلزم الحصول على توقيع الطالب البالغ ١٨ عام من العمر أو أكثر إلا في حال وجود وصي قانوني مكلف من قبل المحكمة.

ملاحظات ولي الأمر: أرغب في عمل الملاحظات التالية مع علمي التام بأن أية ملاحظات أقتراح فيها تغيير البرنامج التعليمي المقترح لن يتم تطبيقها ما لم يتم تعديل البرنامج التعليمي الشخصي.