|  |  |
| --- | --- |
| إسم مقاطعة المدرسة: |       |
| عنوان مقاطعة المدرسة: |       |
| رقم هاتف / إسم جهة اتصال منطقة المدرسة: |       |

|  |
| --- |
| نموذج الموافقة على التنسيب **PL 1** :عمر 5 (مسجلة في رياض الأطفال) والاعمار من 6 والى 21 سنة |
|  | برنامج التعليم الفردي (الـ IEP): من تاريخ |       | الى |       |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| إسم الطالب: |      تاريخ الولادة:  |  |       معرف الطالب المعين من الدولة |       |
| [**فريق التربية الخاصة - المواضع التعليمية**](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/d/300.321) | [التعيين المماثل](https://www.doe.mass.edu/lawsregs/603cmr28.html?section=02#(12)) |
| حدد الفريق أن خدمات IEP يتم تقديمها خارج فصل التعليم العام في أقل من 21٪ من الوقت (80٪ إشمال). | [ ]  | برنامج الدمج الكامل |
| حدد الفريق أن خدمات IEP يتم تقديمها خارج فصل التعليم العام على الأقل 21٪ من الوقت ، ولكن ليس أكثر من 60٪ من الوقت. | [ ]  | برنامج الدمج الجزئي |
| حدد الفريق أن خدمات IEP يتم تقديمها خارج فصل التعليم العام لأكثر من 60٪ من الوقت. | [ ]  | فصل دراسي منفصل بشكل كبير |
| حدد الفريق أنه يجب تقديم جميع خدمات الـ IEP خارج الفصل الدراسي للتعليم العام وفي مدرسة منفصلة عامة أو خاصة تخدم فقط الطلاب ذوي الإعاقة. | [ ]  | مدرسة نهارية منفصلة[ ] عامة أو [ ] خاصة |
| حدد الفريق أن خدمات الـ IEP تتطلب برنامج تعليم خاص على مدار 24 ساعة. | [ ]  | مدرسة سكنية |
| حدد الفريق مزيجًا من خدمات الـ IEP التي لا يتم تقديمها في البيئات التي تعتمد على المدرسة بشكل أساسي ولكن في بيئة محايدة أو مجتمعية. | [ ]  | أخرى: |
|  |  |       |
| [خيارات الوالدين / الردود](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/e/300.501/c) |
| من المهم أن تعرف المقاطعة قرارك في أقرب وقت ممكن. يرجى الإشارة إلى إجابتك عن طريق تحديد مربع واحد على الأقل (1) وإعادة نسخة موقعة إلى المنطقة جنبا إلى جنب مع ردك على الـ **IEP**. شكرا لك. |
| **[ ]  أوافق على التنسيب.****[ ]  أنا أرفض التنسيب.****[ ]  أطلب اجتماعا لمناقشة التنسيب المرفوض.**  |
| توقيع ولي الأمر ، والوصي ، والوالد البديل التعليمي ، والطالب 18 عامًا وأكثر \* التاريخ*\* التوقيع مطلوب بمجرد بلوغ الطالب 18 سنة ما لم يكن هناك وصي معين من قبل المحكمة.* |
| **يجب أن تكتمل بواسطة وكالات التعليم المحلية (LEA)** المواقع المحددة لتقديم الخدمة والتواريخ:             |
|  |
| [**سلطة أخرى**](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/b/300.145) - **المواضع المطلوبة**[ملاحظة:](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/b/300.154/c) المواضع المطلوبة ليست مواضع تعليمية ولا يحددها الفريق. قد يكون تقديم الخدمة في المواضع المطلوبة محدودا / مختلفا. |
| تم التنسيب من قبل وكالة حكومية إلى بيئة مؤسسية لأسباب غير تعليمية. | [ ]  | قامت إدارة خدمات الشباب بوضع الطالب في منشأة للشاب الملتزم أو المحتجز. |
|  | [ ]  | قام قسم الصحة العقلية بوضع الطالب في وحدة الطب النفسي بالمستشفى أو في برنامج العلاج الداخلي. |
|  | [ ]  | وضعت إدارة الصحة العامة الطالب في مستشفى باباس لإعادة التأهيل للأطفال. |
|  | [ ]  | الطالب مسجونًا في دار إصلاحية بالمقاطعة أو في منشأة إصلاحية. |
| تم التنسيب من قبل وكالة حكومية إلى مكان آخر لأسباب غير تعليمية. | [ ]  | قسم الأطفال والعائلات |
| قرر الطبيب أن الطالب يجب أن يخدم في بيئة منزلية. | [ ]  | برنامج منزلي |
| قرر الطبيب أن الطالب يجب أن يخدم في المستشفى. | [ ]  | برنامج المستشفى |
| *تعيين هيئة أخرى - موقع (مواقع) تقديم الخدمة والتواريخ (يجب إكمالها):*             |