|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ឈ្មោះមណ្ឌលសាលា៖** |  | | |
| **អាសយដ្ឋានមណ្ឌលសាលា៖** | |  | |
| **បុគ្គលទំនាក់ទំនងមណ្ឌលសាលា/ទូរសព្ទលេខ៖** | | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ពាក្យយល់ព្រមដាក់ក្នុងសាលា – PL 1៖  អាយុ 5 ឆ្នាំ (ចុះឈ្មោះចូលរៀននៅមតេ្ដយ្យ) និងអាយុពី 6 ដល់ 21 ឆ្នាំ។** | | | | | |
|  | កាលបរិច្ឆេទកម្មវិធី IEP៖ ពី |  | ដល់ |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ឈ្មោះសិស្ស៖ |  | | | ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖ |  | | SASID៖ | |  | |
| [**ក្រុមអប់រំពិសេស – ការដាក់ក្នុងសាលាអប់រំ**](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/d/300.321) | | | | | | | [ការដាក់ក្នុងសាលាដែលត្រូវគ្នា](http://www.doe.mass.edu/lawsregs/603cmr28.html?section=02#(12)) | | | | | |
| ក្រុមការងារបានកំណត់ថា សេវា IEP ត្រូវបានផ្តល់ជូននៅខាងក្រៅ​ថ្នាក់​អប់រំចំណេះដឹងទូទៅតិចជាង 21% នៃពេលវេលា (ការដាក់បញ្ចូល 80%)។ | | | | | | |  | | កម្មវិធីដាក់បញ្ចូលពេញលេញ | | | |
| ក្រុមការងារបានកំណត់ថាសេវា IEP ត្រូវបានផ្តល់ជូននៅខាងក្រៅថ្នាក់​អប់​រំចំណេះដឹងទូទៅយ៉ាងហោចណាស់ 21% នៃពេលវេលា ប៉ុន្តែមិនលើសពី 60% នៃពេលវេលាឡើយ។ | | | | | | |  | | កម្មវិធីដាក់បញ្ចូលខ្លះ | | | |
| ក្រុមការងារបានកំណត់ថា សេវា IEP ត្រូវបានផ្តល់ជូននៅខាងក្រៅ​ថ្នាក់​អប់រំចំណេះដឹងទូទៅលើសពី 60% នៃពេលវេលា។ | | | | | | |  | | ថ្នាក់រៀនដាច់ដោយឡែកជាពិសេស | | | |
| ក្រុមការងារបានកំណត់ថាសេវា IEP ទាំងអស់គួរតែត្រូវបានផ្តល់ជូន​នៅ​ខាង​ក្រៅថ្នាក់អប់រំចំណេះដឹងទូទៅ និងនៅក្នុងសាលារដ្ឋ ឬឯកជនដាច់​ដោយ​ឡែក ដែលបម្រើសិស្សពិការតែប៉ុណ្ណោះ។ | | | | | | |  | | សាលាថ្ងៃរៀនដាច់ដោយឡែក  រដ្ឋ ឬ ឯកជន | | | |
| ក្រុមការងារបានកំណត់ថាសេវា IEP ទាមទារកម្មវិធីអប់រំពិសេស 24 ម៉ោង។ | | | | | | |  | | សាលាដែលផ្តល់កន្លែងស្នាក់នៅ | | | |
| ក្រុមការងារបានកំណត់ការលាយចម្រុះនៃសេវាកម្ម IEP ដែលមិនត្រូវ​បាន​ផ្តល់ជូននៅក្នុងទីកន្លែងសាលារៀនជាចម្បង ប៉ុន្តែស្ថិតនៅក្នុងទី​កន្លែង​ទូទៅ ឬសហគមន៍។ | | | | | | |  | | ផ្សេងទៀត៖ | | | |
|  | | | | | | |  | |  | | | |
| [ជម្រើស/ការឆ្លើយតបរបស់មាតាបិតា](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/e/300.501/c) | | | | | | | | | | | | |
| **វាជាការសំខាន់ដែលមណ្ឌលសាលាដឹងពីការសម្រេចចិត្តរបស់អ្នកឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ សូមបញ្ជាក់ពីការឆ្លើយតបរបស់អ្នកដោយធីកប្រអប់យ៉ាងហោចណាស់មួយ (1) ហើយប្រគល់ច្បាប់ចម្លងដែលមានចុះហត្ថលេខាទៅ​មណ្ឌលសាលា​វិញ រួមជាមួយនឹងការឆ្លើយតបរបស់អ្នកចំពោះកម្មវិធី IEP។ សូមអរគុណ។** | | | | | | | | | | | | |
| ខ្ញុំយល់ព្រមចំពោះការដាក់ក្នុងសាលា។  ខ្ញុំបដិសេធការដាក់ក្នុងសាលា។  ខ្ញុំស្នើឱ្យមានកិច្ចប្រជុំពិភាក្សាអំពីការបដិសេធការដាក់ក្នុងសាលា។ | | | | | | | | | | | | |
| ហត្ថលេខារបស់មាតាបិតា អាណាព្យាបាល មាតាបិតាជំនួសផ្នែកអប់រំ សិស្ស​​អាយុ 18 ឆ្នាំឡើងទៅ\* កាលបរិច្ឆេទ  \**ហត្ថលេខាដែលទាមទារចុះនៅពេលដែលសិស្សម្នាក់ឈានដល់អាយុ 18 ឆ្នាំ លុះត្រាតែមានអាណាព្យាបាលដែលត្រូវបានតែងតាំងដោយ​តុលាការ*។ | | | | | | | | | | | | |
| **ត្រូវតែបំពេញដោយ LEA**  ទីតាំងជាក់លាក់សម្រាប់ការផ្តល់សេវា និងកាលបរិច្ឆេទ៖ | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| [**អាជ្ញាធរផ្សេងទៀត**](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/b/300.145) **– ការដាក់ក្នុងសាលាដែល​ទាមទារ​**  [ចំណាំ៖](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/b/300.154/c) ការដាក់ក្នុងសាលាដែលទាមទារគឺមិនមែនជាការដាក់ក្នុងសាលាអប់រំទេ ហើយមិនត្រូវបានកំណត់ដោយក្រុមទេ។ ការផ្តល់សេវាកម្មសម្រាប់ការដាក់ក្នុងសាលាដែលទាមទារអាចមានដែនកំណត់/ខុសៗគ្នា។ | | | | | | | | | | | |
| ការដាក់ក្នុងសាលាត្រូវបានធ្វើឡើងដោយទីភ្នាក់ងាររដ្ឋមួយទៅកាន់ស្ថាប័នសម្រាប់ហេតុផលផ្សេងក្រៅពីការអប់រំ។ | | | |  | ក្រសួងសេវាកម្មយុវជនបានដាក់សិស្សនៅក្នុងមណ្ឌលសម្រាប់យុវជនប្រព្រឹត្តបទល្មើស ឬឃុំខ្លួន។ | | | | | | |
|  | | | |  | ក្រសួងសុខភាពផ្លូវចិត្តបានដាក់សិស្សនៅក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺវិកលចរិកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬកម្មវិធីព្យាបាលតាមលំនៅដ្ឋាន។ | | | | | | |
|  | | | |  | ក្រសួងសុខាភិបាលសាធារណៈបានដាក់សិស្សនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យស្តារនីតិសម្បទា Pappas សម្រាប់កុមារ។ | | | | | | |
|  | | | |  | សិស្សត្រូវជាប់ឃុំនៅមណ្ឌលកែប្រែនៅខោនធី ឬនៅមន្ទីរកែប្រែ។ | | | | | | |
| ការដាក់ក្នុងសាលាត្រូវបានធ្វើឡើងដោយទីភ្នាក់ងាររដ្ឋទៅកាន់កន្លែងមួយផ្សេងទៀតសម្រាប់ហេតុផលផ្សេងក្រៅពីការអប់រំ។ | | | |  | ក្រសួងកុមារ និងគ្រួសារ | | | | | | |
| វេជ្ជបណ្ឌិតបានកំណត់ថា សិស្សត្រូវតែទទួលការបម្រើនៅតាមផ្ទះ។ | | | |  | កម្មវិធីតាមផ្ទះ | | | | | | |
| វេជ្ជបណ្ឌិតបានកំណត់ថា សិស្សត្រូវតែទទួលការបម្រើនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ | | | |  | កម្មវិធីតាមមន្ទីរពេទ្យ | | | | | | |
| *ការដាក់ក្នុងសាលាដោយអាជ្ញាធរផ្សេងទៀត – ទីតាំងសម្រាប់​ការ​ផ្តល់សេវា និងកាលបរិច្ឆេទ (ត្រូវតែបំពេញ)*៖ | | | | | | | | | | | |