|  |  |
| --- | --- |
| **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)*៖             |