[LEA 정보]

개별 교육 프로그램(IEP) 팀 회의 초대

날짜: 날짜

받는 사람: 주소 입력

학부모 및 학생 (방과 후 목표 및 전환 서비스를 고려하는 경우)

귀하의 자녀를 위한 개별화 교육 프로그램 (IEP) 팀 회의가 회의 시간 입력, 회의 날짜 입력에

회의 장소 입력에서 열립니다

시간 날짜 위치

귀하는 이 회의에 초대되었으며 참여가 적극 권장됩니다. 이 날짜 또는 장소에서 참석할 수 없는 경우 회의 일정 변경을 요청하는 것이 좋습니다. 다른 참여 방법(예: 컨퍼런스 콜)을 요청할 수도 있습니다.

회의 목적

☐ 자격 요건 결정 또는 재결정

☐ 특수 교육 배치 고려

☐ 필요한 경우 개별화된 교육 프로그램(IEP) 개발

☐ IEP 및/또는 배치 검토/수정 (연례 검토 또는 기타 검토)

☐ 고등학교 졸업 후 목표 및 전환 서비스 고려 (고등학교 입학 또는 만 16 세 전)

☐ 재평가 필요성 고려

☐ 최근 평가 결과 검토

☐ 기능적 행동 평가의 필요성 고려 및/또는 행동 중재 계획 개발/수정

☐ 기타

참석자

필수 구성원:

필수 구성원이 참석할 수 없는 경우, 학부모에게 통지하고 서면 동의를 구합니다.

[LEA 정보]

☐ 현지 교육 기관 담당자, LEA 대리인 이름 (선택 사항)

☐ 특수 교육 교사, 교사 이름 (선택 사항)

☐ 일반 교육 교사, 교사 이름 (선택 사항)

☐ 학생, 학생 이름 (선택 사항)

추가 구성원:

이 구성원은 불참해도 양해를 구할 필요가 없습니다.

☐ 구성원 1 직함, 구성원 1 이름

☐ 구성원 2 직함, 구성원 2 이름

☐ 구성원 3 직함, 구성원 3 이름

☐ 구성원 4 직함, 구성원 4 이름

전환이 논의되고 있고 다른 에이전시가 서비스를 제공하거나 비용을 지불할 가능성이 있는 경우, 해당 에이전시에서 부모 또는 학생(만 18 세 이상인 경우)의 동의를 얻어 대리인을 초청합니다. 이전에 BCW(Babies Can 't Wait)에 참여했던 어린이의 경우, 해당 기관의 대리인이 참석해서 전환 서비스를 지원하도록 요청할 수 있습니다. 자녀에 대한 지식이나 특별한 전문 지식을 가진 다른 사람을 초청할 수도 있습니다. IEP 회의에 참석할 수 없는 경우 IEP 사본이 우편으로 발송됩니다.

감사합니다.

이 양식을 작성하고 작성 마감 날짜 입력까지 자녀의 교사 또는 학교에 제출해 주십시오.

자녀 이름: 자녀 이름

☐ 예정대로 회의에 참석하겠습니다.

☐ 회의 일정을 변경하거나 다른 참가 수단을 예약하고 싶습니다. 다음 연락처로 연락해 주십시오. 전화: 학부모 연락처 전화번호 및 이메일: 학부모 연락처 이메일.

[LEA 정보]

☐ 본인은 회의에 참석할 수 없습니다. 본인이 없어도 회의를 진행할 수 있습니다. 본인은 IEP 및 기타 문서의 사본을 받게 됨을 이해합니다. 본인은 시스템에 설명을 요청하고 이 문서에 대한 설명을 받을 수 있습니다.

☐ 본인은 전환 서비스를 제공하거나 비용을 지불할 책임이 있는 위에 나열된 에이전시 대리인의 초청에 동의합니다.

학부모 서명	학부모 전화 또는 이메일	서명 날짜
학부모	전화/이메일	날짜