

नाम:

एजेन्सी:

IEP टोली बैठक मिति: / /

वर्षावधि र विद्यालय सम्बन्धी जानकारी

पहिलो नाम: _____ बीचको नाम: _____ थर: _____
ठेगाना _____
शहर: _____ राज्य: _____ जिप कोड: _____
ग्रेड: _____
अद्वितीय विद्यार्थी पहिचान नम्बर (राज्य): _____
विद्यार्थी पहिचान नम्बर (स्थानीय): _____
जन्ममिति: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] (महिना • दिन • वर्ष)
उमेर: _____ लिंग: पुरुष महिला

विद्यमान :

जातियता:

हिस्पानिक वा लाटिनो हो होइन
 अमेरिकी भारतीय वा अलास्का निवासी हवाई निवासी वा अन्य प्रशान्त द्वीपवासी
 एशियाली काला जाति वा अफ्रिकी अमेरिकी
 गौरा जाति

विद्यार्थीलाई बहुभाषी विद्यार्थीको रूपमा पहिचान गरिएको: छ छैन

विद्यार्थीको मातृ भाषा: _____

निवास काउन्टी: _____

निवास विद्यालय: _____

सेवा काउन्टी: _____

सेवा विद्यालय: _____

विद्यार्थीलाई आपतकालीन निकासका लागि विशेष सुविधाको आवश्यकता पर्छ? छ छैन

पर्छ भने, राज्य निकास सुविधा(हरू) यहाँ छन्: _____

कुन क्षेत्राधिकार वित्तीय रूपमा उत्तरदायी छ? _____

विद्यार्थी हालै राज्य एजेन्सीको स्याहार र संरक्षण अन्तर्गत हुनुहुन्छ? हुनुहुन्छ हुनुहुन्न

हुनुहुन्छ भने, राज्य एजेन्सीको नाम: _____

विद्यार्थीलाई अभिभावक प्रतिनिधिको आवश्यक छ? छ छैन

अभिभावक प्रतिनिधिको नाम: _____ प्रतिनिधिको फोन: _____

आमाबुवा/अभिभावक 1

पहिलो नाम: _____ MI: _____ थर: _____

घरको फोन: () - _____ सेल: () - _____

इमेल: _____

आमाबुवाको मातृ भाषा, अङ्ग्रेजी नभएमा: _____

दोभाषेको आवश्यकता पर्छ? हो होइन

आमाबुवा/अभिभावक 2

पहिलो नाम: _____ MI: _____ थर: _____

घरको फोन: () - _____ सेल: () - _____

इमेल: _____

आमाबुवाको मातृ भाषा, अङ्ग्रेजी नभएमा: _____

दोभाषेको आवश्यकता पर्छ? हो होइन

मामिला व्यवस्थापक: _____

IEP टोली बैठकको मिति(हरू): _____

IEP वार्षिक समीक्षा मिति: _____

 आमाबुवा(हरू) लाई प्रक्रियात्मक सुरक्षा आमाबुवाको अधिकार कागजातको प्रतिलिपि प्रदान गरियो। आमाबुवा(हरू) लाई IEP टोली प्रक्रियामा आमाबुवाको अधिकार र जिम्मेवारीहरूको मौखिक र लिखित व्याख्या प्रदान गरिएको थियो। आमाबुवा(हरू) लाई मेरील्याण्डको प्रतिलिपिसहित, आवासीय सेवाहरूमा पहुँचका बारेमा मौखिक र लिखित जानकारी प्रदान गरिएको थियो।मातृ भाषाको अनुवादन: आमाबुवा(हरू) लाई सूचित गरियो छ छैन उपलब्ध छैनआमाबुवा(हरू) लाई अनुरोध गरियो छ छैन

परियोजना वार्षिक समीक्षा मिति: _____

सबैभन्दा हालैको मूल्याङ्कन मिति: _____

परियोजना मूल्याङ्कन मिति: _____

प्राथमिक असक्षमता: _____

प्राथमिक असक्षमता: _____

विद्यमान जानकारी:

विद्यमान मिति: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] (महिना • दिन • वर्ष)

विद्यमान वर्ग: A - साधारण शिक्षामा फर्कनुभयो (के यो विद्यार्थीको गृह स्कूल हो? हो होइन) C - कार्यक्रम समापनको मेरिल्याण्ड हाई स्कूल प्रमाणपत्र प्राप्त गरेको D - 21 वर्ष उमेर पुगेको H - छोडेको I - विशेष मामिला J - आमाबुवाले सेवाहरूका लागि सहमति रद्द गरेको B - मेरिल्याण्ड हाई स्कूल डिप्लोमा ग्रेजुएट भएको E - मृत्यु भएको F - सरको, निरन्तर चिनेको

IEP टोली सहभागीहरू

IEP मामिला व्यवस्थापक: _____

प्रधानाध्यापक/डिजाइनी: _____

विद्यालयको मनोवैज्ञानिक: _____

निकायको प्रतिनिधि: _____

IEP अध्यक्ष: _____

सामान्य शिक्षक: _____

सामाजिक कार्यकर्ता: _____

उपस्थित भएका व्यक्तिहरू: _____

आमाबुवा/अभिभावक: _____

विशेष शिक्षक: _____

वाचन/भाषा प्याथोलोजिस्ट: _____

उपस्थित भएका व्यक्तिहरू: _____

आमाबुवा/अभिभावक: _____

मार्गदर्शन परामर्शदाता: _____

विद्यार्थी: _____

उपस्थित भएका व्यक्तिहरू: _____

नाम: _____ एजेन्सी: _____

IEP टोली बैठक मिति: / /

प्रारम्भिक मूल्याङ्कन योग्यता डाटा (योग्यता निर्धारण गर्न विद्यार्थीको प्रारम्भिक मूल्याङ्कनको लागि मात्र आवश्यक हुन्छ)

विद्यार्थीको शंकास्पद असक्षमताबाट प्रभावित क्षेत्र(हरू) पहिचान गर्नुहोस्: _____
निर्णयलाई समर्थन गर्न छलफल: _____

के विद्यार्थीको शैक्षिक प्रगतिमा हुने कमीको निर्धारक तत्वहरू निम्न कुराको कमीको परिणाम हो:

a) पढाइ निर्देशनका आवश्यक तत्वहरू सहित पढाइमा उपयुक्त निर्देशनको कमी? हो होइन

गणितमा निर्देशनको कमी? हो होइन

c) अंग्रेजी निपुणताको कमी? हो होइन

(माथिमध्ये कुनै पनि प्रश्नको उत्तर हो भएमा, अन्यथा विद्यार्थीले पहिचान गरिएको असक्षमता भएका विद्यार्थीले जस्तै योग्यता मापदण्ड पूरा गर्नुछ।)

विद्यार्थीलाई विद्यालयमा सन्तोषजनक प्रगति गर्नको लागि विशेष रूपमा डिजाइन गरिएको निर्देशन आवश्यक पर्छ? हो होइन

प्रारम्भिक योग्यता (3 वर्ष उमेरअघि)

प्रारम्भिक मूल्याङ्कनको लागि आमाबुवाको अनुमतिको मिति

 (महिना•दिन•वर्ष)
(महिना•दिन•वर्ष) प्रारम्भिक मूल्याङ्कनको मिति:

 (महिना•दिन•वर्ष)

बच्चा IEP मार्फत प्रिस्कूलको विशेष शिक्षा र सम्बन्धित सेवाहरूका लागि योग्य हुनुहुन्छ। छ छैन

प्राथमिक अक्षमता सङ्केत गर्नुहोस्

- | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| <input type="radio"/> अटिजम | <input type="radio"/> विकासात्मक ढिलाइ | <input type="radio"/> बौद्धिक असक्षमता | <input type="radio"/> निश्चित अध्ययन असक्षमता | <input type="radio"/> बोली वा भाषा सम्बन्धी दुर्बलता | <input type="radio"/> बहु असक्षमताहरू |
| <input type="radio"/> VISUAL IMPAIRMENT | <input type="radio"/> श्रवणहीन भावनात्मक असक्षमताहरू | <input type="radio"/> अर्थोपेडिक दुर्बलता | <input type="radio"/> Dyslexia <input type="radio"/> Dysgraphia | <input type="radio"/> मस्तिष्कको चोटपटक | <input type="radio"/> बहु असक्षमताहरू |
| <input type="radio"/> श्रवणहीन - दृष्टिविहीन | <input type="radio"/> श्रवण शक्तिमा दुर्बलता | <input type="radio"/> अन्य स्वस्थसम्बन्धी दुर्बलता | <input type="radio"/> Dyscalculia <input type="radio"/> अन्य _____ | | <input type="radio"/> संज्ञानात्मक (उल्लेख) _____ |
| | | | | | <input type="radio"/> सेन्सरी (उल्लेख गर्नुहोस्) _____ |
| | | | | | <input type="radio"/> शारीरिक (उल्लेख गर्नुहोस्) _____ |

निर्णय(हरू) का लागि कागजात आधार: _____

प्रारम्भिक मूल्याङ्कनमा ढिलाई गर्नुका कारण(हरू):

- सहमति फिर्ता लिएको, जिल्लाबाट सरेको, दीर्घकालीन रोगको अवस्था वा बिमारीको नतिजा स्वरूप बच्चा अनुपलब्ध भएको हुनाले योग्यता निर्धारण गरिएन।
 प्रारम्भिक मूल्याङ्कन

बच्चाको मूल्याङ्कनको लागि ढिलाइ गरिएको थियो भने, ढिलाइ गर्नुको कारण(हरू) देखाउनुहोस्:

- आमाबुवा बच्चाको ढिलाइ विद्यालयमा उपलब्ध गराउन असफल
 आमाबुवाले सहमति प्रदान गर्न अस्वीकार गरेकोले मूल्याङ्कनमा वा प्रारम्भिक सेवाहरूमा ढिलाइ निम्तिएको
 आमाबुवाले ढिलाइ गर्न अनुरोध गर्नुभएको - आमाबुवा र IEP टोलीले पारस्परिक लिखित सम्झौताबाट समयसीमा बढाउनुभयो

- हुनुभयो वा अस्वीकार गर्नुभयो/सुविधा बन्द भएको
 खराब मौसमका कारण
 अन्य, कृपया उल्लेख गर्नुहोस्: _____
 कर्मचारी व्यवस्थापनसम्बन्धी समस्याहरू कागजीकार्यमा त्रुटि
 आमा बुबाको सहमति मिति - प्रारम्भिक निरन्तर
 अधुरा परीक्षण नतिजाहरू 3 वर्षको उमेरमा IFSP मार्फत हस्तक्षेप सेवाहरू।

प्रारम्भिक IEP विकासको मिति:

सेवाहरूको सुरुवातको लागि आमाबुवाको सहमतिको मिति:

 (MM•DD•YYYY)
मितिमा प्रारम्भिक IEP प्रभाकारी हुन्छ:

 (महिना•दिन•वर्ष)
(महिना•दिन•वर्ष)

के यस विद्यार्थीलाई शिशु र बच्चा (भाग C) बाट प्रिस्कूल (भाग C) मा पारगमन गर्दै हुनुहुन्छ र IEP मार्फत सेवाहरू प्राप्त गर्दै हुनुहुन्छ? हुनुहुन्छ हुनुहुन्न

उमेर 3 अनुसार IEP प्रभावमा ल्याउन ढिलाइ हुनुको कारण(हरू)

- सहमति फिर्ता लिएको, जिल्लाबाट सरेको, दीर्घकालीन रोगको अवस्था वा बिमारीको नतिजा स्वरूप बच्चा अनुपलब्ध भएको हुनाले योग्यता निर्धारण गरिएन।
 उमेर 3 अनुसार प्रभावमा आएको प्रारम्भिक IEP

उमेर 3 अनुसार IEP प्रभावमा ल्याइएन भने, ढिलाइ हुनुको कारण (हरू) देखाउनुहोस्:

- आमाबुवा बच्चाको ढिलाइ विद्यालयमा उपलब्ध गराउन असफल हुनुभयो वा अस्वीकार गर्नुभयो
 आमाबुवाले सहमति प्रदान गर्न अस्वीकार गरेकोले मूल्याङ्कनमा वा प्रारम्भिक सेवाहरूमा ढिलाइ निम्तिएको
 का कारण आमाबुवाले ढिलाइ गर्न अनुरोध गर्नुभएको - आमाबुवा र IEP टोलीले पारस्परिक लिखित सम्झौताबाट समयसीमा बढाउनुभयो

- सुविधा बन्द भएको
 खराब मौसम
 अन्य
 कर्मचारी व्यवस्थापनसम्बन्धी समस्याहरू कागजीकार्यमा त्रुटि
 अधुरो परीक्षणका नतिजाहरू
 अन्य, कृपया उल्लेख गर्नुहोस्: _____

आमाबुवा(हरू) ले प्रतिक्रिया दिन असफल हुनुभयो वा विशेष शिक्षा र सम्बन्धित सेवाहरूको प्रारम्भिक प्रावधानमा सहमति अस्वीकार गर्नुभयो भने, सार्वजनिक एजेन्सीले विद्यार्थीलाई विशेष शिक्षा र सम्बन्धित सेवाहरू प्रदान गर्ने छैन र 34 CFR §300 अनुसार FAPE उपलब्ध गराउने आवश्यकताको उल्लङ्घनमा विचार गरिने छैन।

नाम: _____ एजेन्सी: _____

IEP टोली बैठक मिति: / /

प्रारम्भिक योग्यता (3-21 वर्षको उमेरसम्मका विद्यार्थी)

प्रारम्भिक मूल्याङ्कनको लागि आमाबुवाको अनुमतिको मिति (महिना•दिन•वर्ष) (महिना•दिन•वर्ष)
 (महिना•दिन•वर्ष) प्रारम्भिक मूल्याङ्कनको मिति: (MM•DD•YYYY)

बच्चा असक्षमता भएको विद्यार्थीको रूपमा विशेष शैक्षिक र सम्बन्धित सेवाहरूका लागि योग्य हुनुहुन्छ। छ छैन
 प्राथमिक अक्षमता सङ्केत गर्नुहोस्

- | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| <input type="radio"/> अटिजम | <input type="radio"/> विकासत्मक ढिलाइ | <input type="radio"/> बौद्धिक असक्षमता | <input type="radio"/> निश्चित अध्ययन असक्षमता | <input type="radio"/> बोली वा भाषा सम्बन्धी दुर्बलता | <input type="radio"/> दृष्टिसम्बन्धी दुर्बलता |
| <input type="radio"/> बहिरो | <input type="radio"/> भावनात्मक असक्षमताहरू | <input type="radio"/> अर्थोपेडिक दुर्बलता | <input type="radio"/> Dyslexia <input type="radio"/> Dysgraphia | <input type="radio"/> मष्तिष्कको चोटपटक | <input type="radio"/> बहु असक्षमताहरू |
| <input type="radio"/> श्रवणहीन - दृष्टिविहीन | <input type="radio"/> श्रवण शक्तिमा दुर्बलता | <input type="radio"/> अन्य स्वस्थसम्बन्धी दुर्बलता | <input type="radio"/> Dyscalculia <input type="radio"/> अन्य _____ | | <input type="radio"/> संज्ञानात्मक (उल्लेख गर्नुहोस्) _____ |
| | | | | | <input type="radio"/> सेन्सरी (उल्लेख गर्नुहोस्) _____ |
| | | | | | <input type="radio"/> शारीरिक (उल्लेख गर्नुहोस्) _____ |

निर्णय(हरू) को लागि कागजात आधार हुन: _____

प्रारम्भिक मूल्याङ्कनको ढिलाईका कारण(हरू)

- फिर्ताका कारण योग्यता निर्धारण हुँदैन, अर्थात्, हस्तान्तरण, ड्रपआउट, अभिभावकको सहमति फिर्ता।
 प्रारम्भिक मूल्याङ्कन

मूल्याङ्कन ढिलाई भएमा, ढिलाईका कारण(हरू) सङ्केत गर्नुहोस्:

- आमाबुवाले लगातार बच्चा उपस्थित गराउने कुरामा असफल हुनुभयो वा अस्वीकार गर्नुभयो
 विद्यार्थीलाई 60 दिनको समयसीमा सुरु भएपछि र LEAद्वारा निर्धारण हुनुअघि भर्ना गरिन्छ। LEA प्राप्त गर्दा मूल्याङ्कन पूरा गर्न पर्याप्त प्रगति भयो र आमाबुवा र LEA मूल्याङ्कन पूरा गर्न एक निश्चित समयमा सहमत हुनुभयो (सबै सर्त पूरा गर्नुपर्छ)

- आमाबुवालाई ढिलो गर्न अनुरोध गरिएको- आमाबुवा र IEP टोलीले आपसी लिखित समझौताद्वारा समय सीमाको विस्तार गर्छन्
 स्कूल/सुविधा बन्द छ
 खराब मौसमको लागि विशिष्ट समयमा सहमत भएको मूल्याङ्कन पूरा गर्छन् (सबै अवस्थाहरू पूरा हुनुपर्छ)
 अन्य

- कागजातको त्रुटी बच्चा उपलब्ध छैन (आमाबुवाको असफलता होइन)/बच्चाको अस्वीकार
 अधुरा परीक्षण नतिजाहरू कर्मचारी व्यवस्थापन मुद्दाहरू
 अन्य, कृपया उल्लेख गर्नुहोस् _____

आमा बुबाको सहमति मिति - प्रारम्भिक निरन्तर 3 वर्षको उमेरमा IFSP मार्फत हस्तक्षेप सेवाहरू:

(महिना•दिन•वर्ष)

आमाबुवाको मिति स्थानीय स्कूल प्रणाली सूचित भयो

IEP मार्फत सेवाहरू अनुरोधका लागि निर्णय:

(महिना•दिन•वर्ष)

मिति विस्तारित गरियो र समाप्त भयो:

(महिना•दिन•वर्ष)

प्राथमिक IEP विकासको मिति:

(महिना•दिन•वर्ष)

सेवाहरूको सुरुवातको लागि आमाबुवाको सहमतिको मिति:

(महिना•दिन•वर्ष)

मितिमा प्रारम्भिक IEP प्रभाकारी हुन्छ:

(महिना•दिन•वर्ष)

के यस विद्यार्थीलाई शिशु र बच्चा (भाग C) बाट प्रिस्कूल (भाग C) मा पारगमन गर्दै हुनुहुन्छ र IEP मार्फत सेवाहरू प्राप्त गर्दै हुनुहुन्छ? हुनुहुन्छ हुनुहुन्न

योग्यता डाटा जारी राख्ने (कम्तिमा प्रत्येक तीन वर्षमा एकपटक पुनर्मूल्याङ्कन आवश्यक हुन्छ)

पुनर्मूल्याङ्कनका लागि उल्लेख क्षेत्र(हरू) पहिचान: _____ Discussion to support decision निर्णयलाई समर्थन गर्न छलफल: _____

निर्धारण मिति: (महिना•दिन•वर्ष) (यो सबै निर्धारण सामग्रीहरूको IEP टोलीले समीक्षा पूर्ण रूपमा र विस्तृत रूपमा पूरा गरेको हालको मिति हो।)

विद्यार्थीलाई निरन्तर अशक्तता भएको र विशेष शिक्षा तथा सम्बन्धित सेवाहरूमा निरन्तर प्रावधान आवश्यक पर्ने खालका त्यस्ता शैक्षिक आवश्यकताहरू छन्? हो होइन

सामान्य शिक्षा पाठ्यक्रममा उपयुक्त भए अनुसार विद्यार्थीको IEP निर्धारण गर्न र सहभागी हुन मापनयोग्य वार्षिक लक्ष्यहरू पूरा गर्नका लागि विद्यार्थीहरूलाई योग्य बनाउन विशेष शिक्षा र सम्बन्धित सेवाहरूमा कुनै योग वा परिमार्जनहरू छन्? हो होइन

अशक्तता भएको विद्यार्थीको रूपमा योग्यता? हो होइन निर्णय(हरू)को आधारमा कागजात: _____

प्राथमिक अक्षमता सङ्केत गर्नुहोस्

- | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| <input type="radio"/> अटिजम | <input type="radio"/> विकासत्मक ढिलाइ | <input type="radio"/> बौद्धिक असक्षमता | <input type="radio"/> निश्चित अध्ययन असक्षमता | <input type="radio"/> बोली वा भाषा सम्बन्धी दुर्बलता | <input type="radio"/> बहु असक्षमताहरू |
| <input type="radio"/> श्रवणहीन | <input type="radio"/> भावनात्मक असक्षमताहरू | <input type="radio"/> अर्थोपेडिक दुर्बलता | <input type="radio"/> Dyslexia <input type="radio"/> Dysgraphia | <input type="radio"/> मष्तिष्कको चोटपटक | <input type="radio"/> संज्ञानात्मक (उल्लेख) _____ |
| <input type="radio"/> श्रवणहीन - दृष्टिविहीन | <input type="radio"/> श्रवण शक्तिमा दुर्बलता | <input type="radio"/> अन्य स्वस्थसम्बन्धी दुर्बलता | <input type="radio"/> Dyscalculia <input type="radio"/> अन्य _____ | <input type="radio"/> दृश्यात्मक दुर्बलता | <input type="radio"/> सेन्सरी (उल्लेख गर्नुहोस्) _____ |
| | | | | | <input type="radio"/> शारीरिक (उल्लेख गर्नुहोस्) _____ |

नाम: एजेन्सी:

IEP टोली बैठक मिति: / /

डिस्ट्रिक्ट/राज्यव्यापी मूल्याङ्कनहरूमा वदियार्थीको सहभागिता र ग्रेजुएसनसम्बन्धी जानकारी

आमाबुवा(हरू) लाई ग्रेजुएसनका आवश्यकताहरू व्याख्या गरियो हो होइनराज्यको ग्रेजुएसनका आवश्यकताहरू www.marylandpublicschools.orgमा फेला पार्न सकिन्छ।

कुनै पनि अतिरिक्त स्थानीय ग्रेजुएसनका आवश्यकताहरू रेकर्ड गर्नुहोस्: _____

बाहिर नसिकनका लागि प्रस्तावति वर्ग:

वदियार्थी नमिनसँग नरिगम गर्ने छन्:

 मेरिल्याण्ड हाइ स्कूल डप्लोमा

(लागू हुने सबै छनोट गर्नुहोस्)

 अमेरिकी साइकेतिक भाषा समावेश हुन सक्ने विश्व भाषाको 2 क्रेडिटहरूको साथमा उन्नत प्रवधिको 2 क्रेडिटहरूको साथमा राज्यद्वारा स्वीकृत करियर र प्रवधिको शैक्षिक कार्यक्रमको सफल समापनको साथमा वदियालय वर्षको अन्तमिमा वदियार्थी 21 वर्षको पुगेपछिको कार्यक्रम पूरुणता प्रमाणपत्र वदियालय वर्षको अन्तमिमा पूरुव वदियार्थी 21 वर्षको पुगेपछिको (आमाबुवा तथा वदियार्थीको रोजाइ) कार्यक्रम पूरुणता प्रमाणपत्र

निकासको प्रोजेक्ट मिति:

वदियार्थी _____ वर्ष कार्यक्रममा सहभागी हुन्छन् र नरिगम/ग्रेजुएट वदियालयका लागि _____ (महानि, दनि, वर्ष) प्रोजेक्ट छन्

निकासमा वदियार्थीले पोस्टसेकेन्डरी लक्ष्यहरूमा शैक्षिक उपलब्धि, प्रकायत्तमक कार्यसम्पादन, आवास र प्रगतिसमावेश गर्ने मेरिल्याण्ड कार्यसम्पादन सारांश (MSOP) प्राप्त गर्ने छन्।

वदियार्थी र आमाबुवा(हरू) लाई शकिषा लेख §8-412.1, मेरील्याण्डको एनोटेटेड कोडमा वर्णन गरिएकोनुसार IDEA अन्तर्गतका अधिकारहरू सीमति परस्थितिहरूबाहेक, बहुमतको उमेर पुग्दा अपाङ्गता भएका वदियार्थीहरूलाई हस्तान्तरण गर्दैनन् भनेर सूचति गरिएको छ? हुन्छ लागू हुँदैन

हालको IEP को अवधिमा प्रबन्ध गरिएको हुनुपर्ने मेरिल्याण्ड वसितृत मूल्याङ्कन कार्यक्रम (MCAP) मा सहभागी हुने योजना

वदियार्थी 3 देखि 8 ग्रेडहरूका लागि मेरिल्याण्ड वसितृत मूल्याङ्कन कार्यक्रम (MCAP) मूल्याङ्कनहरू मा सहभागी हुने छन्

अङ्ग्रेजी भाषा कला/साक्षरता हो होइनगणति हो होइनसामाजिक अधययन (ग्रेड 8 मात्र) हो होइनMISA वजिजान (ग्रेड 5, 8) छ होइन

वदियार्थी हाई स्कूलका लागि मेरिल्याण्ड वसितृत मूल्याङ्कन कार्यक्रम (MCAP) मूल्याङ्कनहरू मा सहभागी हुने छन्

अङ्ग्रेजी भाषा कला/साक्षरता हो होइनबीजगणति हो होइनबीजगणति II हो होइनभूगोल हो होइनजीवन वजिजान (LS) MISA हो होइनसरकार हो होइन

वदियार्थी वैकल्पिक शैक्षिक उपलब्धि मापदण्डहरूको आधारमा वैकल्पिक मूल्याङ्कनमा सहभागी हुनुपर्छ भन्ने कुरा IEP टोलीले नरिधारण गरेको छ?

(IEP टोलीहरूका लागि मार्गनरिदेशनको आवश्यक परिशिष्ट A पूरा गर्नुहोस्: वार्षिक रूपमा वैकल्पिक मानकका कागजात प्रयोग गरी वैकल्पिक मूल्याङ्कन र नरिदेशनका लागि सहभागी नरिणयहरू र वदियार्थीको वदियुतयि फोल्डरमा भएको फाइल)

 हो होइन

अभभावकले मूल्याङ्कन गरिएको ग्रेडमा वैकल्पिक शैक्षिक उपलब्धि मानकहरूको आधारमा वैकल्पिक मूल्याङ्कनमा सहभागी हुने वदियार्थीहरूलाई सहमत दिनुहुन्छ

•अङ्ग्रेजी भाषा कलाहरू (ग्रेडहरू 3-8, 11) •गणति (ग्रेडहरू 3-8, 11) •वजिजान (ग्रेडहरू 5, 8, 11 मात्र) ?

 हो - लखिति सहमतको मिति: [] . [] . [] . [] होइन - लखिति अस्वीकरणको मिति: [] . [] . [] . [] IEP टोली बैठक मतिको 15 व्यवसाय दनिभतिर कुनै पनि प्रतकिरिया प्राप्त भएन

नाम: एजेन्सी:

IEP टोली बैठक मिति: / /

डिस्ट्रिक्ट/राज्यव्यापी मूल्याङ्कनहरूमा वदियार्थीको सहभागिता र ग्रेजुएसनसम्बन्धी जानकारी

वैकल्पिक मानकहरू प्रयोग गरी नरिदेशनमा सहभागी हुने योजना

IEP टोलीले वदियार्थीहरूलाई वैकल्पिक मापदण्डहरूको प्रयोग गरेर नरिदेशन दडिने छ, जारी राखेको खण्डमा, मेरिल्याण्ड हाइ स्कूल डपिलोमा तरफ क्रेडिटहरू हासलि गर्ने छैनन्?
(IEP टोलीहरूका लागि भार्गनरिदेशनको आवश्यक परेशिषिट A पूरा गर्नुहोस्: वार्षिक रूपमा वैकल्पिक मानकका कागजात प्रयोग गरी वैकल्पिक मूल्याङ्कन र नरिदेशनका लागि सहभागी नरिणयहरू र वदियार्थीको वदियुतयि फोल्डरमा भएको फाइल।)

 हो होइन

अभभावकले वैकल्पिक मानकहरू प्रयोग गर्ने वदियार्थीहरूलाई नरिदेशन दिनका लागि सहमत हुनुहुन्छ?

 हो - लखिति सहमतको मति: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] होइन - लखिति अस्वीकरणको मति: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] IEP टोली बैठक मतिको 15 वयवसाय दिनभित्ति कुनै पन प्रतक्रिया प्राप्त भएन

मूल्याङ्कन नरिणय(हरू) का लागि आधारति कागजातहरू: _____

वदियार्थीले नमिन अनुसरण गर्दै छन्: मेरिल्याण्ड हाइ स्कूल डपिलोमा मेरिल्याण्ड हाइ स्कूलको कार्यक्रम पूरणता प्रमाणपत्र

कृपया ध्यान दनुहोस्: वदियार्थीलाई राष्ट्रिय वा अन्तर्राष्ट्रिय मूल्याङ्कनहरूमा सहभागी हुन अनुरोध गरिएको हुन सक्छ। राष्ट्रिय/अन्तर्राष्ट्रिय मूल्याङ्कनहरूमा स्वीकार्य आवासहरू मात्र अनुमति दिइन्छ।

HSA वेभरका लागि योग्य हुन सक्ने हाइ स्कूलका सनियिरहरूका लागि पूरा गर्नुहोस्

IEP टोलीले वदियार्थीका लागि वेभर नरिणय बनाउने प्रक्रियाको मापदण्डबारे छलफल गरेको छ र स्थानीय सुपरविक्षकलाई HSA वेभर सफिरसि गर्नमा सहायता गर्छ।

 हो (हो भने, सफिरसि गरिएको मति उल्लेख गर्नुहोस्) _____ होइन

नाम: _____ एजेन्सी: _____

IEP टोली बैठक मिति: / /

अङ्ग्रेजी भाषा प्रवीणता सारांश

विद्यार्थी बहुभाषिक शिक्षार्थी हुनुहुन्छ? छ छैन
 अङ्ग्रेजी भाषा प्रवीणता मूल्याङ्कनमा विद्यार्थीको प्रदर्शन कस्तो थियो?
 मूल्याङ्कन मिति []-[]-[]-[]-[] (महिना-दिन-वर्ष)
 समग्र संयोजन प्रवीणता स्तर
 प्रवेश उदयमान विकासशील विस्तारशील ब्रिजिङ पहुँच

वा

वैकल्पिक अङ्ग्रेजी भाषा प्रवीणता मूल्याङ्कनमा विद्यार्थीको प्रदर्शन कस्तो थियो?
 मूल्याङ्कन मिति []-[]-[]-[]-[] (महिना-दिन-वर्ष)
 समग्र संयोजन प्रवीणता स्तर
 शुरुवात अन्वेषण गर्दै आकर्षक प्रवेश उदयमान

राज्यव्यापी मेरिल्याण्ड विस्तृत मूल्याङ्कन कार्यक्रम (MCAP) कार्यसम्पादन सारांश

[]-[]-[]-[]-[] को रूपमा किन्डरगार्टन सिकाइ तयारी मूल्याङ्कन (KRA) मा लागूयोग्य भएमा, विद्यार्थीको कार्यसम्पादन के थियो?

समग्र कार्यसम्पादन	<input type="radio"/> उदयमान <input type="radio"/> नजिकिँदै <input type="radio"/> प्रदर्शन <input type="radio"/> अन्य (एक वा थप मूल्याङ्कन वस्तुहरू अक्षमताका कारण पहुँचयोग्य छैनन्, परिणामी मूल्याङ्कन स्कोर गर्न सक्षम छैन) <input type="radio"/> पूरा नगरिएको मूल्याङ्कन (केही वा सबै वस्तुहरू पूरा गरिएको थिएन)	डोमेन स्तरको कार्यसम्पादन	अङ्क	दायरा
		समग्र अङ्क	[] (दायरा: 202-298)	भाषा र साक्षरता
		गणित		202-298
		सामाजिक जगहरू		202-298
		शारीरिक स्वास्थ्य र मोटर विकास		202-293

ग्रेड 3-8 MCAP मूल्याङ्कनमा विद्यार्थीको कार्यसम्पादन के थियो?

[]-[]-[]-[]-[] ?

MCAP	हालको स्केल अंक		गत वर्षको स्केल अंक		सबैभन्दा हालको प्रवीणता स्तर			
	श्रेणी	स्केल अंक	श्रेणी	स्केल अंक	स्तर 1 प्रारम्भिक शक्तिपार्थी	स्तर 2 विकासशील शक्तिपार्थी	स्तर 3 दक्ष शक्तिपार्थी	स्तर 4 प्रतष्ठिति शक्तिपार्थी
अङ्ग्रेजी भाषा कला					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
गणति					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
बीजगणति I, जसरी लागू हुन्छ					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
सामाजिक सकिष्पा(कक्षा 8)					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MISA वज्जिज्ञान (ग्रेड 5, 8)					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

हाई स्कूल MCAP मूल्याङ्कनहरूमा • का अनुसार विद्यार्थीको प्रदर्शन कस्तो अनुसार विद्यार्थीको []-[]-[]-[] ?

[]-[]-[]-[]-[] का अनुसार वैकल्पिक मूल्याङ्कनहरूमा लागूयोग्य भएमा, विद्यार्थीको

प्रदर्शन कस्तो थियो?

MCAP	सबैभन्दा हालको स्केल अंक	अघिल्लो स्केल अंक	सबैभन्दा हालको प्रवीणता स्तर			
			स्तर 1 प्रारम्भिक शक्तिपार्थी	स्तर 2 विकासशील शक्तिपार्थी	स्तर 3 दक्ष शक्तिपार्थी	स्तर 4 प्रतष्ठिति शक्तिपार्थी
ELA/साक्षरता (ग्रेड 10)			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
बीजगणति			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
बीजगणति II			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
भूगोल			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
जीवन वज्जिज्ञान (LS) MISA			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
सरकार			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

DLM	सबैभन्दा हालको प्रवीणता स्तर			
	स्तर 1 उभरदि	स्तर 2 लक्ष्य नजिक	स्तर 3 लक्ष्यमा	स्तर 4 उन्नत
अङ्ग्रेजी भाषा कला	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
गणति	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
बज्जिज्ञान (ग्रेड 5, 8, 11 मात्र)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

नाम: एजेन्सी:

IEP टोली बैठक मिति: / /

प्रारम्भिक अध्ययनका सीपहरू:

- सामाजिक जगहरू
- भाषा र साक्षरता गणित
- गणित
- विज्ञान
- सामाजिक शिक्षा
- शारीरिक स्वास्थ्य र मोटर विकास
- फाइन आर्ट्स

उपयुक्त भएअनुसार क्षेत्रहरूमा बच्चाको शैक्षिक र प्रकार्यात्मक कार्यसम्पादनका स्तरहरूको कागजात बनाउनुहोस्।

स्रोत(हरू): _____

मूल्याङ्कन नतिजाहरूको सारांश (प्रशासनको मिति सहित): _____

शैक्षिक र कार्य्यात्मक कार्यसम्पादनको स्तर: (सान्दर्भिक क्षेत्रहरूमा व्यक्तिगत मूल्याङ्कनका परिणाम, कक्षाकोठामा आधारित मूल्याङ्कन, जिल्ला मूल्याङ्कन, कक्षाकोठामा आधारित अवलोकन, आमाबुवा(हरू) को जानकारी, विद्यार्थीको इनपुट र सामान्य शिक्षा शिक्षकका इनपुटहरूसहित बहु डाटा स्रोतहरू विचार गर्नुहोस्।) _____

यो क्षेत्रले बच्चाको शैक्षिक र/वा प्रकार्यात्मक कार्य्यात्मकमा प्रभाव पार्छ? हो होइन

नाम:

एजेन्सी:

IEP टोली बैठक मिति: / /

शैक्षिक _____ उपयुक्त रूपमा, शैक्षिक क्षेत्रहरूमा विद्यार्थीको शैक्षिक उपलब्धि र प्रकार्यात्मक कार्यसम्पादनको कागजात।

स्रोत(हरू): _____

मूल्याङ्कन नतिजाहरूको सारांश (प्रशासनको मिति सहित): _____

हालको निर्देशनात्मक ग्रेड स्तर कार्यसम्पादन: _____

(सान्दर्भिक क्षेत्रहरूमा व्यक्तिगत मूल्याङ्कनका परिणाम, कक्षाकोठामा आधारित मूल्याङ्कन, जिल्ला मूल्याङ्कन, कक्षाकोठामा आधारित अवलोकन, आमाबुवा(हरू) को जानकारी, विद्यार्थीको इनपुट र सामान्य शिक्षा शिक्षकका इनपुटहरूसहित बहु डाटा स्रोतहरू विचार गर्नुहोस्!)

निर्देशनात्मक ग्रेड स्तर कार्यसम्पादन प्रचलित डाटा (विगत दुई वर्षमा भएको विद्यार्थीको वृद्धि दरलाई कागजात गर्नुहोस्):

विद्यालय वर्ष	निर्देशनात्मक ग्रेड स्तर कार्यसम्पादन

यो क्षेत्रले विद्यार्थीको शैक्षिक उपलब्धि र/वा प्रकार्यात्मक कार्यसम्पादनमा प्रभाव पर्छ? हो होइन

स्वास्थ्य

स्रोत(हरू): _____

प्रदर्शन स्तर: _____

(लागूयोग्य भए अनुसार निजी, राज्य, स्थानीय स्कूल प्रणाली र कक्षाकोठामा आधारित मूल्याङ्कनहरू बारे विचार गर्नुहोस्!)

मूल्याङ्कन नतिजाहरूको सारांश (प्रशासनको मिति सहित): _____

यो क्षेत्रले विद्यार्थीको शैक्षिक उपलब्धि र/वा प्रकार्यात्मक कार्यसम्पादनमा प्रभाव पर्छ? हो होइन

भौतिक

स्रोत(हरू): _____

प्रदर्शन स्तर: _____

(लागूयोग्य भए अनुसार निजी, राज्य, स्थानीय स्कूल प्रणाली र कक्षाकोठामा आधारित मूल्याङ्कनहरू बारे विचार गर्नुहोस्!)

मूल्याङ्कन नतिजाहरूको सारांश (प्रशासनको मिति सहित): _____

यो क्षेत्रले विद्यार्थीको शैक्षिक उपलब्धि र/वा प्रकार्यात्मक कार्यसम्पादनमा प्रभाव पर्छ? हो होइन

व्यवहारात्मक

स्रोत(हरू): _____

प्रदर्शन स्तर: _____

(लागूयोग्य भए अनुसार निजी, राज्य, स्थानीय स्कूल प्रणाली र कक्षाकोठामा आधारित मूल्याङ्कनहरू बारे विचार गर्नुहोस्!)

मूल्याङ्कन नतिजाहरूको सारांश (प्रशासनको मिति सहित): _____

यो क्षेत्रले विद्यार्थीको शैक्षिक उपलब्धि र/वा प्रकार्यात्मक कार्यसम्पादनमा प्रभाव पर्छ? हो होइन

नाम: एजेन्सी:

IEP टोली बैठक मिति: / /

सेकेण्डरी पारगमन:

- रोजगारी
- शक्ति/प्रशिक्षण
- स्वतन्त्र जीवनयापन
- स्वयं-निर्धारण
- यात्रा सीपहरू

IEP सक्रिय भएको अवधिमा 14 वर्ष वा सोभन्दा माथिका वदियार्थीहरूका लागि रोजगार र शक्ति/प्रशिक्षण पूरा गर्नुपर्छ।

स्रोतहरू: (कम्तीमा दुईवटा स्रोत पहिचान गर्नुपर्दछ र एउटा वदियार्थी अन्तर्वार्ता हुन जरुरी छ)

मूल्याङ्कन नतजिाहरूको सारांश (प्रशासनको मति सहित): _____

वदियार्थीको अन्तर्वार्ता (आवश्यक) मति: _____

क्यारियर अन्वेषण मति: _____

रूपान्तरणका लागि किन्भर मूल्याङ्कनहरू मति: _____

Naviance मति: _____

O*Net मति: _____

तस्वरिमा रुचिकरियर सर्वेक्षण (PICS) मति: _____

सकारात्मक व्यक्तिगत प्रोफाइल (PPP) मति: _____

संक्रमण योजना सूची (TPI) मति: _____

अन्य : _____ मति: _____

कार्यसम्पादनको हालको स्तर (उपयुक्त भएअनुसार): _____

नाम:

एजेन्सी:

IEP टोली बैठक मिति: / /

प्रिस्कूल उमेरका - शैक्षिक र प्रकार्यात्मक प्रदर्शनको वर्तमान स्तर

बच्चाले कहाँ समय बिताउनुहुन्छ?

 बाल स्याहार केन्द्रहरू परिवार सहायता केन्द्र अभिभावकको कार्यस्थल सार्वजनिक प्रि-के कार्यक्रम बच्चाको घर परिवारको सदस्यको घर पार्क र मनोरन्जन कार्यक्रम वा क्रियाकलापहरू धार्मिक सेटिङ अर्ली हेड स्टार्ट/हेड स्टार्ट जुडी केन्द्र प्रिस्कूल खेलसमूह आश्रय पारिवारिक बाल स्याहार पुस्तकालय निजी प्रि-के/नर्सरी स्कूल अन्य: _____

आपनो पूर्वस्कूल बच्चाको शैक्षिक र कार्यात्मक कार्यसम्पादनको सम्बन्धमाआमाबुवाको चिन्ता र प्राथमिकताहरू के के हुन्? _____

बच्चाको अपाङ्गताले उहाँको उमेर अनुकूल क्रियाकलापहरूमा पहुँच गर्न र सहभागी हुन कसरी प्रभाव पार्छ? _____

तीन प्रकार्यात्मक क्षेत्रहरूमा बच्चाको सबलता र आवश्यकताहरूमा विचार गर्नुहोस्: सबलता र आवश्यक सारांश

<p>बालबालिकाहरूलाई घर, समुदायमा र बाल स्याहार वा प्रिस्कूल कार्यक्रमहरू जस्ता ठाउँहरूमा सक्रिय तथा सफल सहभागी बन्नका लागि, उनीहरूले तीन प्रकार्यात्मक क्षेत्रहरूमा सिपहरू विकास गर्न आवश्यक हुन्छ। (1) सकारात्मक सामाजिक- भावनात्मक सिपहरू तथा सम्बन्ध विकास गर्न; (2) ज्ञान तथा सीपहरू प्राप्त र प्रयोग गर्न; र (3) आवश्यकताहरू पूरा गर्न उपयुक्त व्यवहार प्रयोग गर्न। उहाँको आफ्नै र समान उमेरका साथीहरूको तुलनामा बच्चाको व्यक्तिगत प्रगतिको बारेमा जान्नका लागि विभिन्न जानकारीका स्रोतहरूको प्रयोग गरिन्छ। यी स्रोतहरूमा परिवारको चिन्ता र प्रथमिकताहरू र सेटिङहरूमा बच्चाको शैक्षिक र प्रकार्यात्मक प्रदर्शन समावेश हुन्छन्।</p> <p>तपाईंको बच्चा कसरी...</p>	<p>बच्चाको सबलताहरू</p> <p>बच्चालाई के गर्न मनापर्छ? बच्चाले कस्तो खालको सीपहरू प्रदर्शन गर्नुहुन्छ वा प्रदर्शन गर्न सुरु गर्दै हुनुहुन्छ?</p>	<p>बच्चाका आवश्यकताहरू</p> <p>बच्चाले गर्न नचाहने वा बच्चाको लागि कस्तो खालको सीपहरू वा व्यवहारहरू के-के हुन्? कस्तो क्रियाकलाप वा सीपको क्षेत्रहरूमा बच्चालाई सहायता र/वा अभ्यास गर्न आवश्यकता छ?</p>	<p>तपाईंको बच्चाको विकास उहाँका समान उमेरका साथीहरूसँग कसरी सम्बन्धित छ?</p> <p>समान उमेरका साथीहरूसँगको तुलनामा: <input type="checkbox"/> यो क्षेत्रसँग सम्बन्धित हामीले उहाँको उमेरमा अपेक्षा गरिने सीपहरू छन्। <input type="checkbox"/> यो क्षेत्र सम्बन्धी हामीले उहाँको उमेरमा अपेक्षा गरिने सीपहरू छन्; यद्यपि, यो क्षेत्रसँग सम्बन्धित केही सरोकारहरू छन्। <input type="checkbox"/> धेरैजसो उमेर अपेक्षित सीपहरू देखाउनुहुन्छ तर यो क्षेत्रमा अलि सानो बच्चा भनी व्याख्या गर्न सकिने केही प्रकार्यात्मक कार्य देखाउनुहुन्छ। <input type="checkbox"/> केही उमेर अपेक्षित सीपहरूको आकस्मिक प्रयोग देखाउनुहुन्छ तर उहाँको थप सिपहरू यो क्षेत्रमा उमेर अनुसार अपेक्षित हुँदैन। <input type="checkbox"/> अहिले उहाँको उमेर अनुसार अपेक्षित सिपहरूको प्रयोग गर्नुभएको छैन यो क्षेत्रमा बनाउन उहाँले यद्यपि धेरै महत्वपूर्ण तथा द्रुत आधारभूत सीपहरू प्रयोग गर्नुहुन्छ। <input type="checkbox"/> केही उदयमान वा द्रुत आधारभूत सीपहरू देखाउँदै छ जसले उहाँलाई यो क्षेत्रमा उमेर अनुकूल कार्यपद्धतिमा सहयोग गर्ने छ। कार्यपद्धति निकै सानो बच्चाको रूपमा उल्लेख गर्न सकिन्छ। <input type="checkbox"/> कार्यपद्धति निकै सानो बच्चाको रूपमा उल्लेख गर्न सकिन्छ। उहाँले प्रारम्भिक सिपहरू देखाउनुहुन्छ तर अहिले सम्म यो क्षेत्रमा प्रकार्यात्मक वा अपेक्षित सिपहरू देखाउनुहुन्न।</p> <p>बच्चाको संक्षिप्त परिणामहरू (COS): <input type="checkbox"/> प्रवेश <input type="checkbox"/> अन्तरिम <input type="checkbox"/> प्रस्थान <input type="checkbox"/> उपलब्ध छैन COS पूरा भएको मिति: _____ स्रोतहरू: _____ <input type="checkbox"/> अभिभावकको इनपुटबिना सङ्कलन गरिएको</p>
<p>सकारात्मक सामाजिक-भावनात्मक सिप तथा सम्बन्धहरू विकास गर्ने</p> <ul style="list-style-type: none"> परिवारका सदस्यहरूसँग जोडिने अन्य वयस्कहरूसँग जोडिने/अन्तरक्रिया गर्ने सहोदरहरू/अन्य बालबालिकाहरूसँग जोडिने अन्तरक्रिया गर्ने भावना र अनुभवहरू व्यक्त गर्ने/नियन्त्रण गर्ने अन्य व्यक्तिहरूसँग सामाजिक अन्तरक्रिया तथा खेलमा सामेल गराउने तालिका र सेटिङहरूमा परिवर्तनहरू अनुकूल बनाउने सामाजिक नियमहरू बुझ्ने र पालना गर्ने 			<p>माथिको सूचीबाट मूल्याङ्कन छनोट गर्नुहोस्: समान उमेरका साथीहरूसँगको तुलना - _____</p> <p>मौलिक सबलता र आवश्यक सारांश अपडेट गरिँदै छ भने मात्र जवाफ दिनहोस्: बच्चाले पछिल्लो सबलता र आवश्यक सारांश सम्म सकारात्मक सामाजिक-भावनात्मक सम्बन्धहरू विकास गर्नेसँग सम्बन्धित कुनै पनि नयाँ सीप वा व्यवहार देखाउनुहुन्छ? <input type="checkbox"/> देखाउनुहुन्छ <input type="checkbox"/> देखाउनुहुन्न</p>
<p>ज्ञान तथा सीपहरू प्राप्त र प्रयोग गर्ने</p> <ul style="list-style-type: none"> सञ्चार गर्ने (उदाहरण, संकेत भाषा, बोलिने भाषा, विवरण यत्न, तस्वीरका सङ्केतहरू मार्फत) प्रत्येक दिन सेटिङहरूमा खेल सहित शब्द/सीपहरू प्रयोग गर्ने पुस्तक, तस्वीर, प्रिन्टको साथमा अन्तरक्रिया गर्ने नयाँ अवस्थाहरूमा समस्या समाधान गर्ने पूर्व-शैक्षिक धारणाहरू बुझ्ने निर्देशनहरू बुझेर प्रतिक्रिया जनाउने 			<p>माथिको सूचीबाट मूल्याङ्कन छनोट गर्नुहोस्: समान उमेरका साथीहरूसँगको तुलना - _____</p> <p>मौलिक सबलता र आवश्यक सारांश अपडेट गरिँदै छ भने मात्र जवाफ दिनहोस्: बच्चाले अन्तिम सबलता र आवश्यक सारांशदेखि ज्ञान तथा सीपहरू प्राप्त र प्रयोग गर्ने कुरासँग सम्बन्धित कुनै नयाँ सीप वा व्यवहारहरू देखाउनुभएको छ? <input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन</p>
<p>आवश्यकताहरू पूरा गर्न उचित व्यवहारहरू प्रयोग गर्ने</p> <ul style="list-style-type: none"> इच्छा र आवश्यकताहरूबारे कुरा गर्ने उहाँको स्वास्थ्य तथा सुरक्षामा योगदान दिने स्वयं-स्याहार आवश्यकताहरू (फिडिङ, ड्रेसिङ, ट्राइलेटिङ) पूरा गर्ने आवश्यकताहरू प्राप्त गर्न/चाहनाहरू पूरा गर्नमा ढिलो प्रतिक्रिया दिने आवश्यक भएमा मद्दत खोज्ने वस्तुहरू प्राप्त गर्नका लागि कार्य गर्ने 			<p>माथिको सूचीबाट मूल्याङ्कन छनोट गर्नुहोस्: समान उमेरका साथीहरूसँगको तुलना - _____</p> <p>मौलिक सबलता र आवश्यक सारांश अपडेट गरिँदै छ भने मात्र जवाफ दिनहोस्: बच्चाले अन्तिम सबलता र आवश्यक सारांशदेखि आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि उचित व्यवहारहरू प्रयोग गर्नेसँग सम्बन्धित कुनै नयाँ सीप वा व्यवहारहरू देखाउनुभएको छ? <input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन</p>

नाम: एजेन्सी:

IEP टोली बैठक मिति: / /

विद्यालय उमेरका - शैक्षिक उपलब्धि र प्रकार्यात्मक प्रदर्शनको वर्तमान स्तर

विद्यार्थीको शैक्षिक कार्यक्रमसँग सम्बन्धित अभिभावकीय इनपुट के हो? (शैक्षिक, प्रकार्यात्मक, सामाजिक/भावनात्मक, व्यवहारात्मक र सेकेण्डरी पारगमन)

विद्यार्थीको सबलता, रुचिका क्षेत्र, महत्वपूर्ण व्यक्तिगत भाव र व्यक्तिगत उपलब्धिहरू के-के हुन्? (उपयुक्त भएमा, विद्यालयपछिका परिणामहरूका लागि प्राथमिकता र रूचिहरू समावेश गर्नुहोस्।)

विद्यार्थीको अशक्तताले साधारण शिक्षा पाठ्यक्रममा उहाँको संलग्नतालाई कसरी प्रभाव पार्छ?

नाम: एजेन्सी:

IEP टोली बैठक मिति: / /

सेकेण्डरी पारगमन: 14 वर्ष वा सो भन्दा सानो उमेरको सुरुवातमा वार्षिक रूपमा पूरा गरनुपर्ने उपयुक्त नरिधारण भएमा।

पोस्टसेकेण्डरी लक्ष्यहरू शैक्षिक उपलब्धी र कार्यात्मक कार्यसम्पादनको वर्तमान स्तरमा संक्षेप गरिएको उमेर-उपयुक्त संक्रमण मूल्याङ्कनहरूमा रफत पहिचान गरिएका वदियार्थीहरूका प्राथमिकता, उचाँरि सीपहरूमा आधारित हुन्छन्।

पोस्टसेकेण्डरी लक्ष्यहरू (परिणामहरू):

पोस्टसेकेण्डरी लक्ष्यहरू (हर्) यहाँ रेकर्ड गरिएको छ। एउटा लक्ष्य रोजगारीका लागि सिङ्केत गर्नुपर्छ र एउटा लक्ष्य शिक्षा र/वा प्रशिक्षणका लागि सिङ्केत गर्नुपर्छ।

रोजगार (आवश्यक छ):

यो पोस्टसेकेण्डरी रोजगारी लक्ष्यलाई समर्थन गर्ने सम्बन्धित IEP लक्ष्य(हरू) यहाँ रहेका वार्षिक IEP लक्ष्यहरूबाट भरनि छ।

रोजगारी, जमिमेवार पक्ष, आपतकालीन अवस्थाहरूका लागि IEP योजना र प्रगतिसिँग सम्बन्धित सेकेण्डरी पारगमन क्रियाकलापहरू यहाँ भरनि छ।

शिक्षा:

यो पोस्टसेकेण्डरी शिक्षा लक्ष्यलाई समर्थन गर्ने सम्बन्धित IEP लक्ष्य(हरू) यहाँ रहेका वार्षिक IEP लक्ष्यहरूबाट भरनि छ।

शिक्षा, जमिमेवार पक्ष, आपतकालीन अवस्थाहरूका लागि IEP योजना र प्रगतिसिँग सम्बन्धित सेकेण्डरी पारगमन क्रियाकलापहरू यहाँ भरनि छ।

प्रशिक्षण:

यो पोस्टसेकेण्डरी प्रशिक्षण लक्ष्यलाई समर्थन गर्ने सम्बन्धित IEP लक्ष्य(हरू) यहाँ रहेका वार्षिक IEP लक्ष्यहरूबाट भरनि छ।

प्रशिक्षण, जमिमेवार पक्ष, आपतकालीन अवस्थाहरूका लागि IEP योजना र प्रगतिसिँग सम्बन्धित सेकेण्डरी पारगमन क्रियाकलापहरू यहाँ भरनि छ।

स्वतन्त्र जीवनयापन (उपयुक्त भएमा):

यो पोस्टसेकेण्डरी स्वतन्त्र जीवनयापन लक्ष्यलाई समर्थन गर्ने सम्बन्धित IEP लक्ष्य(हरू) यहाँ रहेका वार्षिक IEP लक्ष्यहरूबाट भरनि छ।

स्वतन्त्र जीवनयापन, जमिमेवार पक्ष, आपतकालीन अवस्थाहरूका लागि IEP योजना र प्रगतिसिँग सम्बन्धित सेकेण्डरी पारगमन क्रियाकलापहरू यहाँ भरनि छ।

नाम: एजेन्सी:

IEP टोली बैठक मिति: / /

सेकेण्डरी पारगमन क्रियाकलापहरू

पारगमन सेवा/क्रियाकलापहरू:

पारगमन सेवाहरू भनेका मुखी प्रक्रियाका नतजिाहरूभित्र डजाइन गरिएका अशक्तता भएका वदियार्थीका लागिक्रियाकलापहरूको समन्वति सेट हुन् जसले वदियालय देखिपोस्टसेकेण्डरी क्रियाकलापहरू सम्मको वदियार्थीको प्रगतलाई सहज बनाउने छ।

क्रियाकलापको प्रकार: रोजगारी दैनिकि जीवनयापनका शैक्षिकि क्रियाकलापहरू स्वतन्त्र जीवनयापन यातायात

जमिमेवार पक्ष:

यो क्रियाकलापले समर्थन गर्ने पोस्ट-सेकेण्डरी लक्ष्य पहचान गर्नुहोस् (यहाँ थपएका सेवा/क्रियाकलापहरू अनुकूल पोस्टसेकेण्डरी लक्ष्यको मूनीIEP मा भरनि छ):

रोजगारी शिक्षा प्रशिक्षण स्वतन्त्र जीवनयापन

आपतकालीन अवस्थाहरूका लागीIEP योजना:

10 दिन वा सोभन्दा बढी समयसम्म भौतिक रूपमा वदियालय बन्द गर्नुपर्ने आपतकालीन अवस्थाहरूको अवधमा यो माध्यमिकि परागमन क्रियाकलापहरू गर्न सकनिछ?

सकनिछ सकदिँन सकदिँन भने, सेकेण्डरी परागमन क्रियाकलापहरू आवश्यक पर्ने परविरतनहरूको व्याख्या गर्नुहोस्:

लक्ष्य रपिर्स्ट 1 मिति	प्रगत: <input type="radio"/> पूरा भएको <input type="radio"/> आंशिकि रूपमा पूरा भएको <input type="radio"/> अझैसम्म आरम्भ नभएको <input type="radio"/> पूरा नभएको (कारण: <input type="radio"/> परिवार रोजाइ <input type="radio"/> वदियार्थीको रोजाइ <input type="radio"/> वदियार्थीको तालकिा <input type="radio"/> अन्य) संलग्न रोजगारी क्रियाकलाप (रोजगारी क्रियाकलापहरूका लागिमात्र): <input type="radio"/> करथिर अन्वेषण <input type="radio"/> भुक्तान नगरनि कार्य अनुभव <input type="radio"/> भुक्तान गरनि कार्य अनुभव प्रगतको वविरण:
लक्ष्य रपिर्स्ट 2 मिति	प्रगत: <input type="radio"/> पूरा भएको <input type="radio"/> आंशिकि रूपमा पूरा भएको <input type="radio"/> अझैसम्म आरम्भ नभएको <input type="radio"/> पूरा नभएको (कारण: <input type="radio"/> परिवार रोजाइ <input type="radio"/> वदियार्थीको रोजाइ <input type="radio"/> वदियार्थीको तालकिा <input type="radio"/> अन्य) संलग्न रोजगारी क्रियाकलाप (रोजगारी क्रियाकलापहरूका लागिमात्र): <input type="radio"/> करथिर अन्वेषण <input type="radio"/> भुक्तान नगरनि कार्य अनुभव <input type="radio"/> भुक्तान गरनि कार्य अनुभव प्रगतको वविरण:
लक्ष्य रपिर्स्ट 3 मिति	प्रगत: <input type="radio"/> पूरा भएको <input type="radio"/> आंशिकि रूपमा पूरा भएको <input type="radio"/> अझैसम्म आरम्भ नभएको <input type="radio"/> पूरा नभएको (कारण: <input type="radio"/> परिवार रोजाइ <input type="radio"/> वदियार्थीको रोजाइ <input type="radio"/> वदियार्थीको तालकिा <input type="radio"/> अन्य) संलग्न रोजगारी क्रियाकलाप (रोजगारी क्रियाकलापहरूका लागिमात्र): <input type="radio"/> करथिर अन्वेषण <input type="radio"/> भुक्तान नगरनि कार्य अनुभव <input type="radio"/> भुक्तान गरनि कार्य अनुभव प्रगतको वविरण:
लक्ष्य रपिर्स्ट 4 मिति	प्रगत: <input type="radio"/> पूरा भएको <input type="radio"/> आंशिकि रूपमा पूरा भएको <input type="radio"/> अझैसम्म आरम्भ नभएको <input type="radio"/> पूरा नभएको (कारण: <input type="radio"/> परिवार रोजाइ <input type="radio"/> वदियार्थीको रोजाइ <input type="radio"/> वदियार्थीको तालकिा <input type="radio"/> अन्य) संलग्न रोजगारी क्रियाकलाप (रोजगारी क्रियाकलापहरूका लागिमात्र): <input type="radio"/> करथिर अन्वेषण <input type="radio"/> भुक्तान नगरनि कार्य अनुभव <input type="radio"/> भुक्तान गरनि कार्य अनुभव प्रगतको वविरण:

नाम: एजेन्सी:

IEP टोली बैठक मिति: / /

सेकेण्डरी पारगमन/अध्ययनको कोर्स

अध्ययनको कोर्स:

वर्दियार्थीलाई तलको चयन गरिएको करयिर क्लस्टरमा करयिर वा पोस्टसेकेण्डरी शकिषाका लागितयार गरनि पाठ्यक्रमहरूमा नामाङ्कति गरएको छ।

 कलाहरू, मडिया र सञ्चारहरू उपभोक्ता सेवाहरू, अतिथि-सत्कार र पर्यटन मानव संसाधन स्रोतहरू यातायात प्रवधिहरू व्यवसाय व्यवस्थापन र वित्त वातावरणीय, कृषिजन्य र प्राकृतिक संसाधनहरू सूचना प्रवधि निर्माण र विकास स्वास्थ्य र जीवजिज्ञानहरू उत्पादन, इन्जिनियरिङ र प्रवधि

नर्णयलाई समर्थन गर्ने छलफल: _____

वर्दियार्थीका पोस्ट-सेकेण्डरी लक्ष्यहरूसँग पङ्कतबिद्ध हुने उनीहरूले लनि पाठ्यक्रमहरू सूचीबद्ध गर्नुहोस्: _____

नाम: एजेन्सी:

IEP टोली बैठक मिति: / /

सेकेण्डरी पारगमन निकाय लडिंकेज

एजेन्सी लडिंकेज

वदियार्थी र आमाबुवा(हरू) लाई मेरिल्याण्डमा माध्यमिक संक्रमण योजनाका लागि पारिवारिक मार्गदर्शनको प्रतिलिपि प्रदान गरिएको वार्षिक मिति/ (महनि)•गते•साल) []•[]•[]•[]•[]•[]

वयस्क सेवा एजेन्सी	पारगमनको लागि पूर्वनुमानित सेवाहरू:	सञ्चारको लागि हस्ताक्षर गरिएको सहमति:	LEA द्वारा सन्दर्भ गरिएको रेफरल / विद्यार्थीका लागि हस्ताक्षर गरिएको सहमति :	IEP टोली बैठकमा निकायको प्रतिनिधिलाई आमन्त्रण गर्नका लागि हस्ताक्षर गरिएको सहमति:	IEP टोली बैठकमा आमन्त्रण गरिएको निकायको प्रतिनिधि(हरू):
<p>पुनर्सुधार सेवा विभाग (DORS)</p> <p><input type="checkbox"/> पूर्व-रोजगारी पारगमन सेवाहरू प्राप्त गर्ने</p> <p><input type="checkbox"/> विद्यार्थी रोजगार सेवाहरू प्राप्त गर्ने</p>	<p><input type="radio"/> हो, व्यावसायिक पुनर्सुधार (VR)</p> <p><input type="radio"/> होइन</p>	<p><input type="radio"/> हो मिति _____</p> <p><input type="radio"/> नं.: (तलका विकल्पहरूबाट कारण चयन गर्नुहोस्)</p>	<p><input type="radio"/> हो: सहमति मिति _____ सिफारिस मिति _____</p> <p><input type="checkbox"/> पूर्व ETS</p> <p><input type="checkbox"/> विद्यार्थी रोजगार सेवा सेवाहरू</p> <p><input type="radio"/> नं.: (तलका विकल्पहरूबाट कारण चयन गर्नुहोस्)</p>	<p><input type="radio"/> हो: मिति _____</p> <p><input type="radio"/> नं.: (तलका विकल्पहरूबाट कारण चयन गर्नुहोस्)</p>	<p><input type="radio"/> हो: मिति _____</p> <p><input type="radio"/> नं.</p> <p><input type="radio"/> उपलब्ध छैन: (तलका विकल्पहरूबाट कारण चयन गर्नुहोस्)</p>
<p>विकासत्मक असक्षमता प्रशासन (DDA)</p>	<p><input type="radio"/> हो</p> <p><input type="radio"/> हैन</p>	<p><input type="radio"/> हो मिति _____</p> <p><input type="radio"/> नं.: (तलका विकल्पहरूबाट कारण चयन गर्नुहोस्)</p>	<p>एजेन्सीसँग रिफरल प्रक्रिया छैन</p>	<p><input type="radio"/> हो: मिति _____</p> <p><input type="radio"/> नं.: (तलका विकल्पहरूबाट कारण चयन गर्नुहोस्)</p>	<p><input type="radio"/> हो: मिति _____</p> <p><input type="radio"/> नं.</p> <p><input type="radio"/> उपलब्ध छैन: (तलका विकल्पहरूबाट कारण चयन गर्नुहोस्)</p>
<p>व्यवहारिक स्वास्थ्य प्रशासन (BHA)</p>	<p><input type="radio"/> हो</p> <p><input type="radio"/> होइन</p>	<p><input type="radio"/> हो मिति _____</p> <p><input type="radio"/> नं.: (तलका विकल्पहरूबाट कारण चयन गर्नुहोस्)</p>	<p>एजेन्सीसँग रिफरल प्रक्रिया छैन</p>	<p><input type="radio"/> हो: मिति _____</p> <p><input type="radio"/> नं.: (तलका विकल्पहरूबाट कारण चयन गर्नुहोस्)</p>	<p><input type="radio"/> हो: मिति _____</p> <p><input type="radio"/> नं.</p> <p><input type="radio"/> उपलब्ध छैन: (तलका विकल्पहरूबाट कारण चयन गर्नुहोस्)</p>
<p>कार्यबल विकास तथा युवा अध्ययन डिभिजन मेरिल्याण्ड श्रम विभाग(MDL)</p>	<p><input type="radio"/> हो</p> <p><input type="radio"/> हैन</p>	<p><input type="radio"/> हो मिति _____</p> <p><input type="radio"/> नं.: (तलका विकल्पहरूबाट कारण चयन गर्नुहोस्)</p>	<p>एजेन्सीसँग रिफरल प्रक्रिया छैन</p>	<p><input type="radio"/> हो: मिति _____</p> <p><input type="radio"/> नं.: (तलका विकल्पहरूबाट कारण चयन गर्नुहोस्)</p>	<p><input type="radio"/> हो: मिति _____</p> <p><input type="radio"/> नं.</p> <p><input type="radio"/> उपलब्ध छैन: (तलका विकल्पहरूबाट कारण चयन गर्नुहोस्)</p>
<p>निर्णय लिनुका कारणहरू</p>	<p>हो: विद्यार्थीले असक्षमताहरू भएका व्यक्तिहरूका लागि मेरिल्याण्ड पारगमन योजना मार्गनिर्देशनमा निकायको प्रकाशितका लागि आरम्भ योग्यता मापदण्ड पूरा गर्छन्।</p> <p>हैन: विद्यार्थीले असक्षमताहरू भएका व्यक्तिहरूका लागि मेरिल्याण्ड पारगमन योजना मार्गनिर्देशनमा निकायको प्रकाशितका लागि आरम्भ योग्यता मापदण्ड पूरा गर्दैनन् (कारण चयन गर्नुहोस् सेवाहरू विद्यार्थीका लागि पूर्वनुमानित होइन प्रत्याशित नहुने कारण चयन गर्नुहोस्)</p>	<p>हो: (मिति) _____ हस्ताक्षर गरिएको निकायसँग सञ्चार गर्नका लागि सहमति।</p> <p>होइन (कारण)</p> <ol style="list-style-type: none"> सेवाहरू विद्यार्थीका लागि पूर्वनुमानित होइन DORS (DORS मात्र) लाई रिफर गर्नका लागि विद्यार्थी सही उमेर होइन। विद्यार्थीलाई यस समयमा कुनै पनि सेवाहरूका लागि रुचि छैनन् आमाबुबा(हरू)/विद्यार्थीले सञ्चार/सिफारिस फारामको सहमति फिर्ताका गरेनन्, त्यसैले सिफारिस गरिएको थिएन आमाबुबा(हरू)/विद्यार्थीले सञ्चार/सिफारिस फारामको सहमतिमा सहमत दिएका थिएनन् आमाबुबा(हरू)/विद्यार्थीले DORS (DORS मात्र) को स्वयम्-निर्दिष्ट छनोट गर्नुभएको थियो आमाबुबा(हरू) यस समयमा रेफरल पेश गर्न चाहनुहुन्न। अन्य: _____ (कागजात कारण) 	<p>हो: (मिति) _____ मा हस्ताक्षर गरिएको सिफारिसको लागि सहमती र (मिति) मा विद्यार्थीहरू DORS का लागि सन्दर्भित गरिएका थिए</p> <p>होइन (कारण)</p> <ol style="list-style-type: none"> सेवाहरू विद्यार्थीका लागि पूर्वनुमानित होइन विद्यार्थी DORS लाई रिफर गर्नका लागि सही उमेर होइन विद्यार्थीलाई यस समयमा DORS सेवाहरूका लागि रुचि छैनन् आमाबुबा(हरू)/विद्यार्थीले सञ्चार/सिफारिस फारामको सहमति फिर्ताका गरेनन्, त्यसैले सिफारिस गरिएको थिएन 5। आमाबुबा(हरू)/विद्यार्थीले सञ्चार/सिफारिस फारामको सहमतिमा सहमत दिएका थिएनन् आमाबुबा(हरू)/विद्यार्थीले स्वयम्-निर्दिष्ट छनोट गर्नुभएको थियो आमाबुबा(हरू) यस समयमा रेफरल पेश गर्न चाहनुहुन्न। अन्य: _____ (कागजात कारण) 	<p>हो: IEP टोली बैठकमा निकायको प्रतिनिधिलाई आमन्त्रण गर्नका लागि हस्ताक्षर गरिएको सहमति _____ (मिति)</p> <p>होइन (कारण)</p> <ol style="list-style-type: none"> सेवाहरू विद्यार्थीका लागि पूर्वनुमानित होइन एजेन्सी प्रतिनिधि (DORS, DDA, BHA, MDL) लाई आमन्त्रित गर्नका लागि विद्यार्थी सही उमेर/ग्रेड होइन। आमाबुबा(हरू)/विद्यार्थीले सहमति फाराम फिर्ताका गर्नुभएन आमाबुबा(हरू)/विद्यार्थीले बैठकका लागि आमन्त्रित गराउन निकायको प्रतिनिधिका लागि सहमति दिनुभएन अन्य: _____ (कागजात कारण) 	<p>हो: IEP टोली बैठकका लागि आमन्त्रण गरिएको प्रतिनिधि तथा (मिति) _____ बैठक सूचना मितिमा सूचित</p> <p>होइन: LEA ले एजेन्सी प्रतिनिधिलाई निमन्त्रणा गरेन</p> <p>उपलब्ध छैन:</p> <ol style="list-style-type: none"> (कारण) सेवाहरू विद्यार्थीका लागि पूर्वनुमानित होइन निकायको प्रतिनिधिलाई (DORS, BHA, MDL मात्र) को आमन्त्रण गर्नका लागि विद्यार्थीको उमेर/ग्रेड सही छैन आमाबुबा(हरू)/विद्यार्थीले सहमति फाराम फिर्ताका गर्नुभएन आमाबुबा(हरू)/विद्यार्थीले बैठकका लागि DORS प्रतिनिधिलाई (DORS मात्र) आमन्त्रण गर्न चाहनुहुन्न आमाबुबा(हरू)/विद्यार्थीले बैठकका लागि आमन्त्रित गराउन निकायको प्रतिनिधिका लागि सहमति दिनुभएन अन्य: _____ (कागजात कारण)

अतिरिक्त छलफल: _____

नाम: _____ एजेन्सी: _____

IEP टोली बैठक मिति: / /

सञ्चार (आवश्यक छ)

के वदियार्थीको सञ्चारलाई उनीहरूको असक्षमताले असर गर्छ? हो होइन
(यदि हो भने, IEP मा सञ्चार आवश्यकताहरूलाई कसरी सम्बोधन गरिन्छ भनेर संक्षिप्त रूपमा वर्णन गर्नुहोस्।) _____

के वदियार्थीसँग सांकेतिक सञ्चारको भरपर्दो माध्यम छ (जस्तै, बोली, सांकेतिक भाषा, संवर्धक सञ्चार)? हो होइन
(यदि होइन भने, प्रभावकारी सञ्चार विकास गर्न प्रदान गरिने लक्ष्य, सेवा वा अन्य समर्थनहरू वर्णन गर्नुहोस्।) _____

सहायक प्रविधि(AT) (आवश्यक छ)

अशक्तता भएका विद्यार्थीका प्रकार्यात्मक क्षमताहरूलाई बढाउन, कायम राख्न वा सुधार गर्न आवश्यक पर्ने AT यन्त्र(हरू) र सेवा(हरू) बारे विचार गर्नुहोस्।

निर्णय(हरू):	AT यन्त्र(हरू) आवश्यक छ	AT सेवा(हरू) आवश्यक छ
<input type="radio"/> विद्यार्थीलाई AT यन्त्र(हरू) वा AT सेवा(हरू) आवश्यक पर्दैन।	पर्दैन	पर्दैन
<input type="radio"/> विद्यार्थीलाई AT यन्त्र(हरू) आवश्यक पर्दैन तर AT सेवा (हरू) आवश्यक पर्छ।	पर्दैन	पर्छ परीक्षणमा अतिरिक्त डाटा सङ्कलन आवश्यक पर्छ
<input type="radio"/> विद्यार्थीलाई AT यन्त्र(हरू) र AT सेवा(हरू) आवश्यक पर्छ।	पर्छ	पर्छ परीक्षणमा आवश्यक यन्त्र(हरू) वा अतिरिक्त डाटा सङ्कलनलाई सम्बोधन गर्न सक्ने सेवाहरू आवश्यक पर्छ
<input type="radio"/> विद्यार्थीलाई AT यन्त्र(हरू) आवश्यक पर्छ तर AT सेवा(हरू) आवश्यक पर्दैन।	पर्छ	पर्दैन

यन्त्र (हरू)को व्याख्या समावेश AT उपकरण(हरू) मा निर्णय(हरू) को लागि कागजात आधार हुन: _____

ट्रायलको कार्यान्वयन समावेश AT सेवा(हरू)मा निर्णय(हरू) को लागि कागजात आधार हुन: _____

दृष्टिविहीन वा दृश्यात्मक रूपमा असक्षम विद्यार्थीहरूका लागि सेवा

विद्यार्थी आँखा नदेख्ने वा दृष्टिविहीन छन्? हो होइन
दृष्टिविहीन वा दृश्यात्मक रूपमा दुर्बलता भएका विद्यार्थीको मामिलामा, ब्रेलमा निर्देशन उपलब्ध गराउने र IEP टोलीले निर्धारण नगरेमा ब्रेलको प्रयोग, विद्यार्थीको पढाइ तथा लेखन मिडियाको मूल्याङ्कन पछि त्यो ब्रेल विद्यार्थीका लागि उपयुक्त छैन।
ब्रेल निर्धारण मिति: . . महिना•दिन•वर्ष) ब्रेलमा उपयुक्त निर्देशन छ? हो होइन

दृष्टिविहीन वा दृश्यात्मक रूपमा दुर्बलता भएका विद्यार्थीको मामिलामा, IEP टोलीले निर्धारण नगरेमा अभिमुखीकरण र गतिशीलता (O&M) उपलब्ध गराउने, विद्यार्थीको हालको र भविष्य यात्रा आवश्यकताहरूको मूल्याङ्कन पश्चात, O&M को त्यो निर्देशन विद्यार्थीको लागि उपयुक्त छैन।
O&M निर्धारण मिति: . . (महिना•दिन•वर्ष) O&M मा उपयुक्त निर्देशन छ? हो होइन

निर्णय(हरू) का लागि कागजात आधार: _____

आमाबुवा(हरू) लाई Maryland School for the Blind का बारेमा जानकारी प्रदान गरिएको थियो? हुनुहुन्छ हुनुहुन्न

नाम: एजेन्सी:

IEP टोली बैठक मिति: / /

कान नसुन्ने वा श्रवणशक्ति कमजोर भएका वदियार्थीहरूका लागि सेवा

वदियार्थी कान नसुन्ने वा श्रवणशक्ति कमजोर भएका हुनुहुन्छ? छ छैन

बहुरी वा सुननमा कठिनाई भएको वदियार्थीको मामलामा, भाषा र सञ्चार आवश्यकताको वचिार, प्रत्यक्ष सञ्चारको लागि अवसरहरू, शैक्षिक स्तर र आवश्यकताहरूको पूरण दायरा, वदियार्थीको भाषा र सञ्चार मोडमा प्रत्यक्ष नर्दिेशन समावेश गरेर।

नर्णय(हरू) का लागि कागजात आधार: _____

आमाबुवा(हरू) लाई Maryland School for the Deaf का बारेमा जानकारी प्रदान गरिएको थियो? हो होइन

व्यवहारकि हस्तक्षेप

वदियार्थीको मामलामा जसको व्यवहारले वदियार्थीको अध्ययनलाई अवरोध गर्दछ वा अन्य केही, सकारात्मक व्यवहार र समर्थनहरूको हस्तक्षेपहरू र अन्य रणनीतिहरू व्यावहार सम्बोधन गर्न प्रयोग गर्नुहोस्।

- प्रकार्यात्मक व्यवहारात्मक मूल्याङ्कन (FBA) मूल्याङ्कन मिति: ..
- व्यवहारात्मक हस्तक्षेप योजना (BIP) हालको BIP को मिति: ..

संयम

के IEP टोलीले वदियार्थीको IEP र/वा BIP को भागको रूपमा शारीरिक संयमको प्रयोग गर्ने वचिार गरिहेका छन्? छ छैन

के IEP टोलीले उपयुक्त भएअनुसार चकितिसा वा मानसकि स्वास्थ्य पेशेवरहरूसँगको परामर्शसहति वदियार्थीको चकितिसा इतहास वा वगितकोक ट्रमामा आधारति रहेर शारीरिक संयमको प्रयोगमा कुनै कन्ट्रेनडकिसन पहचान गर्न उपलब्ध डाटाको समीक्षा गर्नुभएको छ? _____

आपतकालीन अवस्थामा शारीरिक संयम प्रयोग नगर्दासम्म वदियार्थीको व्यवहारमा प्रतकिरिया जनाउन प्रयोग गरनि कम हस्तक्षेप गर्ने, गैर-भौतिक हस्तक्षेपहरू पहचान गर्नुहोस्। _____

के वदियालयमा आधारति IEP टोलीले वदियार्थीको IEP र/वा BIP मा शारीरिक संयमको समावेशन सफिरसि गरिहेका छन्? छ छैन

के अभिावकले वदियार्थीको IEP र/वा BIP को भागको रूपमा संयमको प्रयोगमा सहमत जिनाउनुहुन्छ

- हुन्छ - लखिति सहमतको मिति: ..
- हुँदैन - लखिति अस्वीकृतको मिति: ..
- IEP टोली बैठक मतिको 15 व्यवसाय दनिभतिर कुनै पना प्रतकिरिया प्रापत भएन

पृथकता- सार्वजनकि नकियाले वदियार्थीका लागि व्यवहारात्मक स्वास्थ्य हस्तक्षेपको रूपमा पृथकता प्रयोग नगर्न सक्छ (2022 HB1255/SB0705)।

के IEP टोलीले वदियार्थीको IEP र/वा BIP को भागको रूपमा पृथकताको प्रयोगको वचिार गरिहेका छन्? छ छैन

के IEP टोलीले उपयुक्त भएअनुसार चकितिसा वा मानसकि स्वास्थ्य पेशेवरहरूसँगको परामर्शसहति वदियार्थीको चकितिसा इतहास वा वगितको ट्रमामा आधारति रहेर पृथकताको प्रयोगमा कुनै कन्ट्रेनडकिसन पहचान गर्न उपलब्ध डाटाको समीक्षा गर्नुभएको छ? _____

आपतकालीन अवस्थामा पृथकता प्रयोग नगर्दासम्म वदियार्थीको व्यवहारमा प्रतकिरिया जनाउन प्रयोग गरनि कम हस्तक्षेप गर्ने, गैर-भौतिक हस्तक्षेपहरू पहचान गर्नुहोस्। _____

के वदियालयमा आधारति IEP टोलीले वदियार्थीको IEP र/वा BIP मा पृथकताको समावेशन सफिरसि गरिहेका छन्? छ छैन

के अभिावकले वदियार्थीको IEP र/वा BIP को भागको रूपमा पृथकताको प्रयोगमा सहमत जिनाउनुभएको छ?

- हो - लखिति सहमतको मिति: ..
- होइन - लखिति अस्वीकरणको मिति: ..
- IEP टोली बैठक मतिको 15 व्यवसाय दनिभतिर कुनै पना प्रतकिरिया प्रापत भएन

नाम: एजेन्सी:

IEP टोली बैठक मिति: / /

बहुभाषिक शि्षार्थी वदियार्थीहरूका लागि सेवा

बहुभाषिक शि्षार्थी वदियार्थीको हकमा वदियार्थीको भाषाको आवश्यकताहरू वदियार्थीको IEP सँग सम्बन्धति भएकाले त्यस्ता आवश्यकताहरूलाई वचिार गर्नुहोस्।

नरिणय(हरू) का लागि कागजात आधार: _____

नाम: एजेन्सी:

IEP टोली बैठक मिति: / /

निर्देशनात्मक तथा मूल्याङ्कन उपलब्धता सुविधाहरू

पहुँचसम्बन्धी सुविधाहरू	निर्देशन	MCAP (गणति, वज्रिज्ञान, सामाजिक अध्ययन)	MCAP (ELA)	जीवन वज्रिज्ञानहरू (LS) MISA	सरकार	Alt-MISA (DLM)	ELA र गणित DLM	ELLs को लागि ACCESS	ELLs को लागि Kindergarten	ELLs को Alt-ACCESS	NAEP
1a: उत्तर मास्कडि	हो	हो	हो	हो	हो	होइन	होइन	हो	हो	हो	हो
1b: अडथो प्रवर्धन	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
1c: बुकमार्क (वस्तुलाई समीक्षा गर्नका लागि फ्ल्याग गर्नुहोस्)	हो	हो	हो	हो	हो	होइन	होइन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	हो
1d: रड कन्ट्रस्ट (पृष्ठभूमि/फन्टको रड)	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
1e: खाली स्क्र्याच पेपर	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
1f: उत्तरको छनोटहरूटाउनुहोस्	हो	हो	हो	हो	हो	होइन	होइन	हो	हो	हो	हो
1g: सामान्य नरिदेशन स्पष्ट गरिएको	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
1h: सामान्य नरिदेशनहरू ठूलो स्वरमा पढ्नुहोस् र आवश्यकताअनुसार दोहोर्याउनुहोस्	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
1i: हाइलाइट उपकरण	हो	हो	हो	हो	हो	होइन	होइन	हो	हो	हो	हो
1j: हेडफोन वा नोइज बफरहरू	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
1k: लाइन रडिर् मास्क उपकरण	हो	हो	हो	हो	हो	होइन	होइन	हो	हो	हो	हो
1l: म्याग्नफिकिसन/वसितार यन्त्र	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
1m: नोटप्याड	हो	हो	हो	हो	हो	होइन	होइन	हो	हो	हो	होइन
1n: पप-अप शब्दावली	हो	हो	हो	हो	हो	होइन	होइन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	होइन
1o: वदियार्थीलाई पुननरिदेशति गर्नुहोस्	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	होइन
1p: हजिजे जाँच वा बाह्य हजिजे जाँच उपकरण	हो	हो	हो	हो	हो	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन
1q: वदियार्थीले उहाँलाई वा आफँलाई ठूलो स्वरमा सामग्री पढ्नुहुन्छ	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	होइन
1r: गणति, वज्रिज्ञान र सामाजिक अध्ययन मूल्याङ्कनका लागि पाठ-देखिभाषण (अङ्ग्रेजीमा मात्र उपलब्ध छ)	हो	हो	होइन	हो	हो	हो	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	होइन
1s: गणति, वज्रिज्ञान र सामाजिक अध्ययन मूल्याङ्कनका लागि मानव पाठक वा मानव हस्ताक्षरकर्ता (मानव पाठक अङ्ग्रेजी र स्पेनिशमा उपलब्ध छ)	हो	हो	होइन	हो	हो	हो	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	होइन
1t: लेखन उपकरणहरू	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	होइन
1u: ग्राफिक आयोजक	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	होइन	होइन	होइन	होइन
1v: अडथो सामग्रीहरू	हो	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन
1w: स्पेनिश संस्करणमा कम्प्युटरसँग आधारित मूल्याङ्कन	हो	हो	होइन	हो	हो	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन
1x: बलुटुथ श्रवण सहायकहरू	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
1y: चकितिसा उद्देश्यहरूका लागि वदियुतीय उपकरण	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो

यसले हाम्रो हालको परीक्षण कार्यक्रमहरूमा लागूयोग्य सुविधा र आवासहरू प्रतिबिम्बित गर्छ। कृपया नविनतम जानकारीका लागि तपाईंको जाँच प्रशासकहरूको मेनुअल जाँच गर्नुहोस्।

* विस्तृत जानकारीका लागि मूल्याङ्कन विशेष मार्गनिर्देशनहरूको परामर्श लिनुहोस्। 1t: बोल्ने भागको लागि उपलब्ध छैन
निर्णयका लागि आधारित कागजात: _____

नाम: एजेन्सी:

IEP टोली बैठक मिति: / /

निर्देशनात्मक तथा मूल्याङ्कन उपलब्धता सुविधाहरू

सबै विद्यार्थीका लागि प्रशासनिक विचारहरू	निर्देशन	MCAP (गणति, वजिज्ञान, सामाजिक अध्ययन)	MCAP (ELA)	जीवन वजिज्ञानहरू (LS) MISA	सरकार	Alt-MISA (DLM)	ELA र गणित DLM	ELLs को लागि ACCESS	ELLs को लागि Kindergarten	ELLs को Alt-ACCESS	NAEP
2a: सानो समूह	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
2b: दनिको समय	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
2c: अलग वा वैकल्पिक स्थान	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
2d: नरिदृष्ट गरिएको क्षेत्र वा सेटडि	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
2e: अनुकूल वा वशिष उपकरण वा फर्नचिर	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
2f: बारम्बार ब्रेकहरू	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
2g: आफैलाई व्याकुलताकम गर्नुहोस्	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
2h: अरू मानसिमा व्याकुलता कम गर्नुहोस्	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
2k: अद्वितीय प्रशासनिक आवासहरू	हो	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

यसले हाम्रो हालको परीक्षण कार्यक्रमहरूमा लागूयोग्य सुविधा र आवासहरू प्रतिबिम्बित गर्छ। कृपया नविनतम जानकारीका लागि तपाईंको जाँच प्रशासकहरूको मेनुअल जाँच गर्नुहोस्।

* MSDE मा अद्वितीय आवास अनुरोधहरू पेश गर्नुहोस्।

निर्णयका लागि आधारित कागजात:

नाम: एजेन्सी:

IEP टोली बैठक मिति: / /

निर्देशनात्मक र मूल्याङ्कन आवासहरू

असक्षमता भएका विद्यार्थीहरूका लागि प्रस्तुतीकरण आवासहरू	निर्देशन	MCAP (गणति, वजिज्ञान, सामाजिक अध्ययन)	MCAP (ELA)	जीवन वजिज्ञानहरू (LS) MISA	सरकार	Alt-MISA (DLM)	ELA र गणित DLM	ELLs को लागि ACCESS	ELLs को लागि Kindergarten	ELLs को Alt-ACCESS	NAEP
3a: सहायक प्रवर्धि (नन-स्क्रनि रडिअर) (प्रतकिरथिआ आवास पनी)	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
3b: स्क्रनि रडिअर संस्करण	हो	हो	हो	हो	हो	होइन	होइन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	हो
3c: रफिरेस गर्न मलिने बरेल डसिप्ले	हो	हो	हो	हो	हो	होइन	होइन	हो	हो	हो	हो
3d: हारड प्रतलिपि बरेल संस्करण	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
3e: स्पर्सश ग्राफकिस्	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	होइन
3f: टूलो प्रनिट संस्करण (अङ्ग्रेजी वा स्पेनशिमा उपलब्ध छ)	हो	हो	हो	हो	हो	होइन	होइन	हो	हो	हो	होइन
3g: पेपरमा आधारित संस्करण (पेपर टेस्ट) (अङ्ग्रेजी र स्पेनशिमा उपलब्ध छ)	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	होइन
3h: मल्टिमिडिया पासिजहरूको बन्द-क्यापशनिडि	हो	हो	हो	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	होइन
3i: ELA/साक्षरता मूल्याङ्कनका लागि टिक्स्ट टु स्पचि	हो	उपलब्ध छैन	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	हो	हो	हो	हो	होइन
3j: ELA का लागि ASL भडिथिओ	हो	उपलब्ध छैन	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	होइन	होइन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	होइन
3k: ELA का लागि मानव पाठक/मानव हस्ताक्षरकर्ता	हो	उपलब्ध छैन	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	हो	हो	होइन	होइन	होइन	होइन
3l: गणति, वजिज्ञान र सामाजिक अध्ययनका लागि अमेरिकी साङ्केतिक भाषा (ASL) भडिथिओ	हो	हो	उपलब्ध छैन	हो	हो	होइन	होइन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	होइन
3m: परीक्षण निर्देशनहरूका लागि मानव हस्ताक्षरकर्ता	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
3n: अडथिओको म्यानुअल नयिनुत्तर्ण	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	हो
3o: वस्तु अडथिओ दोहोर्याउनुहोस्	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	हो
3p: नोट र रूपरेखाहरू	हो	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन	हो	हो	हो	होइन
3q: अद्वितीय प्रस्तुतीकरणका आवासहरू	हो	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

यसले हाम्रो हालको परीक्षण कार्यक्रमहरूमा लागूयोग्य सुविधा र आवासहरू प्रतिबिम्बित गर्छ। कृपया नविनतम जानकारीका लागि तपाईंको जाँच प्रशासकहरूको मेनुअल जाँच गर्नुहोस्।

* MSDE मा अद्वितीय आवास अनुरोधहरू पेश गर्नुहोस्।

3i, 3j, 3k परशिषिट D पूरा गर्नुपर्छ।

निर्णयका लागि आधारित कागजात:

नाम: एजेन्सी:

IEP टोली बैठक मिति: / /

निर्देशनात्मक र मूल्याङ्कन आवासहरू

प्रतिक्रिया आवासहरू	निर्देशन	MCAP (गणति, वजिज्ञान, सामाजिक अध्यायन)	MCAP (ELA)	जीवन वजिज्ञानहरू (LS) MISA	सरकार	AIT-MISA (DLM)	ELA र गणित DLM	ELLs को लागि ACCESS	ELLs को लागि Kindergarten	ELLs को AIT-ACCESS	NAEP
4a: सहायक प्रवधि	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
4b: ब्रेल नोटटेकर	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
4c: ब्रेल लेखक	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
4d: क्याल्कुलेटरसहित गणतिका उपकरणहरू (गणति मूल्याङ्कन र वजिज्ञान मूल्याङ्कनहरूको क्याल्कुलेटर खण्डहरूमा)	हो	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	हो
4e: क्याल्कुलेटरसहित गणतिका उपकरणहरू (गणति मूल्याङ्कनहरूको गैर-क्याल्कुलेटर खण्डहरूमा)	हो	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	हो
4f: स्पचि टु टेक्स्ट	हो	हो	हो	हो	हो	होइन	होइन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	होइन
4g: मानव लेखक प्रतक्रिया	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	होइन
4h: मानव हस्ताक्षरकर्ता प्रतक्रिया	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	होइन	होइन	होइन	होइन
4i: अनुगमन परीक्षण प्रतक्रिया	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	होइन
4j: शब्द भवषियवाणी - बाह्य यन्त्र	हो	हो	हो	हो	हो	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन
4k: परीक्षा पुस्तकामा रेकर्ड गरएका उत्तरहरू (पेपर मूल्याङ्कन गर्ने वदियार्थीहरूका लागि)	हो	हो	हो	हो	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	हो	हो	हो	होइन
4l: रेकर्डिङ यन्त्रहरू	हो	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन
4m: ELLs Scribe का लागि पिहूँच	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	हो	हो	हो	होइन
4n: साझेदार सहयोगी स्क्यानडि	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	होइन
4o: अद्वितीय प्रतक्रिया आवासहरू	हो	*	*	*	*	*	*	*	*	*	होइन

यसले हाम्रो हालको परीक्षण कार्यक्रमहरूमा लागूयोग्य सुविधा र आवासहरू प्रतिबिम्बित गर्छ। कृपया नविनतम जानकारीका लागि तपाईंको जाँच प्रशासकहरूको मेनुअल जाँच गर्नुहोस्।

* MSDE मा अद्वितीय आवास अनुरोधहरू पेश गर्नुहोस्।

निर्णयका लागि आधारित कागजात:

नाम: एजेन्सी:

IEP टोली बैठक मिति: / /

निर्देशनात्मक र मूल्याङ्कन आवासहरू

समय र अनुसूची आवासहरू	निर्देशन	MCAP (गणति, वजिज्ञान, सामाजिक अध्ययन)	MCAP (ELA)	जीवन वजिज्ञानहरू (LS) MISA	सरकार	Alt-MISA (DLM)	ELA र गणित DLM	ELLs को लागि ACCESS	ELLs को लागि Kindergarten	ELLs को Alt-ACCESS	NAEP
5a: वसितारति समय <input type="radio"/> 1.5x <input type="radio"/> 2x <input type="radio"/> अन्य: _____	हो	हो	हो	हो	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	हो
5b: अद्वितीय समय र अनुसूची आवासहरू	हो	*	*	*	*	*	*	*	*	*	होइन

यसले हाम्रो हालको परीक्षण कार्यक्रमहरूमा लागूयोग्य सुविधा र आवासहरू प्रतिबिम्बित गर्छ। कृपया नविनतम जानकारीका लागि तपाईंको जाँच प्रशासकहरूको मेनुअल जाँच गर्नुहोस्।

* MSDE मा अद्वितीय आवास अनुरोधहरू पेश गर्नुहोस्।

निर्णयका लागि आधारित कागजात:

आपतकालीन अवस्थाहरूका लागि IEP योजना:

10 दिन वा सोभन्दा बढी समयसम्म भौतिक रूपमा विद्यालय बन्द गर्नुपर्ने आपतकालीन अवस्थाहरूको अवधिमा सेवा/ESY सेवा गर्न सकिन्छ?

- सकिन्छ
- सकिदैन सकिदैन भने, सेवा/ESY सेवा पर्ने परिवर्तनहरूको व्याख्या गर्नुहोस्: _____

निर्देशनात्मक र परीक्षा प्रबन्धहरू विचार गरिएका थिए र यस समयमा निर्देशनात्मक र परीक्षा प्रबन्धहरू आवश्यक पर्दैन।

निर्णयका लागि आधारित कागजात: _____

नाम: _____ एजेन्सी: _____

IEP टोली बैठक मिति: / /

पूरक सहायता, सेवाहरू, कार्यक्रमका परिमार्जन र समर्थनहरू

निर्देशनात्मक समर्थन(हरू)

सेवाको प्रकृति	आवृत्ति	सुरु मिति	समाप्त हुने मिति	प्रदायक(हरू) Ⓟ = प्राथमिक, Ⓞ = अन्य	
<input type="radio"/> निर्देशन र मूल्याङ्कनको समयमा हाइलाइटको प्रयोग गर्न अनुमति दिने <input type="radio"/> प्रहस्तनीयहरू प्रयोग गर्न अनुमति दिने <input type="radio"/> सङ्गठनको लागि सहायता प्रदान गर्ने <input type="radio"/> बुझाइको लागि जाँच गर्ने <input type="radio"/> बारम्बार र/वा तुरुन्तै पृष्ठपोषण <input type="radio"/> विद्यार्थीलाई जानकारी दोहो-याउ र/वा व्याख्या गर्न लगाउनुहोस् <input type="radio"/> बोर्डबाट नक्कल गर्न सकिने रकमलाई सीमित गर्ने <input type="radio"/> स्वतन्त्र कार्यको निगरानी गर्ने <input type="radio"/> प्रश्नहरू र निर्देशनको व्याख्या गर्ने <input type="radio"/> साथीबाट सिक्ने/जोडिमा काम गर्ने व्यवस्थापन <input type="radio"/> तस्विर तालिका विद्यार्थीहरूको लागि अध्ययन प्रदर्शन गर्न वैकल्पिक मार्ग प्रदान गर्ने	<input type="radio"/> सङ्गठनको लागि सहायता प्रदान गर्ने <input type="radio"/> पाठ्यपुस्तक/सामग्रीहरूको गृह सेट प्रदान गर्ने <input type="radio"/> प्रूफरीडिङ जाँचसूचि प्रदान गर्ने <input type="radio"/> विद्यार्थी/शिक्षककोनोटहरूको विद्यार्थी प्रतिलिपी प्रदान गर्ने <input type="radio"/> निर्देशनहरू दोहो-याउनुहोस् <input type="radio"/> शब्दावलीलाई सुदृढ बनाउन र/वा विस्तारित रूपमा लिखित आवश्यक हुदाँ शब्दकोषको प्रयोग गर्ने <input type="radio"/> अन्य: _____	पूर्वानुमानित आवृत्ति <input type="radio"/> दैनिक <input type="radio"/> साप्ताहिक <input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> वार्षिक <input type="radio"/> एकपटक मात्र <input type="radio"/> आवधिक रूपमा <input type="radio"/> त्रैमासिक रूपमा <input type="radio"/> अर्ध-वार्षिक रूपमा <input type="radio"/> अन्य _____	महिना•दिन•वर्ष महिना•दिन•वर्ष अवधि _____ हप्ता	<input type="radio"/> भिमुखीकरण तथा गतिशीलता विशेषज्ञद्वारा <input type="radio"/> वाचन/भाषा प्याथोलोजिस्ट <input type="radio"/> बहिरो र सुन्न कठिनाइको शिक्षक <input type="radio"/> दृश्यात्मक रूपमा असक्षमहरूको शिक्षक <input type="radio"/> पेशागत थेरापिस्ट <input type="radio"/> विद्यार्थी कर्मचारी कार्यकर्ता <input type="radio"/> शारीरिक शिक्षा शिक्षक <input type="radio"/> पुर्नसुधार सेवाहरू कर्मचारी <input type="radio"/> साधारण शिक्षा शिक्षक <input type="radio"/> करियर तथा प्राविधिक शिक्षक <input type="radio"/> सामाजिक सेवा विभाग (DSS) <input type="radio"/> व्यवहारिक स्वास्थ्य प्रशासन (BHA) <input type="radio"/> विकासात्मक असक्षमता प्रशासन(DDA) <input type="radio"/> पुनर्सुधार सेवा विभाग (DORS) <input type="radio"/> अन्य एजेन्सी _____ <input type="radio"/> विशेष शिक्षा कक्षाकोठा शिक्षक <input type="radio"/> अन्य सेवा प्रदायक _____ <input type="radio"/> नर्स व्यवहारात्मक सहायक	<input type="radio"/> अडियोलोजिस्ट <input type="radio"/> प्याथोलोजिस्ट <input type="radio"/> IEP टोली <input type="radio"/> दोभाषे <input type="radio"/> निर्देशनात्मक सहायक <input type="radio"/> शारीरिक थेरापिस्ट <input type="radio"/> गृह आधारित शिक्षक <input type="radio"/> विद्यालय परामर्शदाता <input type="radio"/> विद्यालय सामाजिक कार्यकर्ता <input type="radio"/> मनोरञ्जनात्मक थेरापिस्ट <input type="radio"/> पेशागत <input type="radio"/> थेरापी सहायक <input type="radio"/> शारीरिक थेरापी <input type="radio"/> सहायक <input type="radio"/> बोली/भाषा <input type="radio"/> सहायक <input type="radio"/> थेराप्युटिक

स्थान र तरिका स्पष्ट पार्नुहोस्: _____

नाम: एजेन्सी:

IEP टोली बैठक मिति: / /

पूरक सहायता, सेवाहरू, कार्यक्रमका परिमार्जन र समर्थनहरू

कार्यक्रमका परिमार्जन(हरू)

सेवाको प्रकृति	आवृति	सुरु मिति	समाप्त हुने मिति	प्रदायक(हरू) Ⓟ = प्राथमिक, Ⓞ = अन्य
<input type="radio"/> परिवर्तित/परिमार्जित असाइनमेन्टहरू <input type="radio"/> साना एकाइहरूमा ब्रेक डाउन असाइनमेन्टहरू <input type="radio"/> पाठ(हरू)को खण्डन <input type="radio"/> सम्भव हुँदा असाइनमेन्ट र मूल्याङ्कनसम्बन्धी बाहिरी जानकारी मेटाउने <input type="radio"/> आवश्यक अध्ययनको सीमित सीमा <input type="radio"/> परिमार्जित सामग्री <input type="radio"/> परिमार्जित ग्रेडिड प्रणाली <input type="radio"/> खुला पुस्तक परीक्षाहरू <input type="radio"/> मौखिक परीक्षाहरू <input type="radio"/> जवाफ छनोट संख्यालाई घटाउने <input type="radio"/> परीक्षाको समय घटाउने	<input type="radio"/> सम्भव हुँदा "बाहेक" र "होइन" प्रश्नहरू हटाउने <input type="radio"/> पाठहरूको खण्डन परीक्षणको ढाँचा संशोधन गर्ने (जस्तै केही प्रश्नहरू, खाली ठाउँ भर्ने) <input type="radio"/> सम्भव हुँदा असाइनमेन्ट र मूल्याङ्कनसम्बन्धी बाहिरी जानकारी मेटाउने <input type="radio"/> असाइनमेन्ट र मूल्याङ्कनमा सरलिकृत वाक्य संरचना, शब्दावली र ग्राफिकहरू <input type="radio"/> सम्भव हुँदा अनुच्छेदहरूको अध्ययनमा सहायता गर्नका लागि तस्विरहरू प्रयोग गर्ने <input type="radio"/> अन्य: _____	पूर्वानुमानित आवृत्ति <input type="radio"/> दैनिक <input type="radio"/> साप्ताहिक <input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> वार्षिक <input type="radio"/> एकपटक मात्र <input type="radio"/> आवधिक रूपमा <input type="radio"/> त्रैमासिक रूपमा <input type="radio"/> अर्ध-वार्षिक रूपमा <input type="radio"/> अन्य _____	महिना•दिन•वर्ष महिना•दिन•वर्ष अवधि _____ हप्ता	<input type="radio"/> भिमुखीकरण तथा गतिशीलता विशेषज्ञद्वारा <input type="radio"/> वाचन/भाषा प्याथोलोजिस्ट <input type="radio"/> बहिरो र सुन्न कठिनाइको शिक्षक <input type="radio"/> दृश्यात्मक रूपमा असक्षमहरूको शिक्षक <input type="radio"/> पेशागत थेरापिस्ट <input type="radio"/> विद्यार्थी कर्मचारी कार्यकर्ता <input type="radio"/> शारीरिक शिक्षा शिक्षक <input type="radio"/> पुनर्सुधार सेवाहरू कर्मचारी <input type="radio"/> साधारण शिक्षा शिक्षक <input type="radio"/> करियर तथा प्राविधिक शिक्षक <input type="radio"/> सामाजिक सेवा विभाग (DSS) <input type="radio"/> व्यवहारात्मक स्वास्थ्य विभाग (BHA) <input type="radio"/> विकासमात्मक असक्षमता प्रशासन(DDA) <input type="radio"/> पुनर्सुधार सेवा विभाग (DORS) <input type="radio"/> अन्य एजेन्सी _____ <input type="radio"/> विशेष शिक्षा कक्षाकोठा शिक्षक <input type="radio"/> अन्य सेवा प्रदायक _____ <input type="radio"/> नर्स व्यवहारात्मक सहायक
				<input type="radio"/> अडियोलोजिस्ट <input type="radio"/> प्याथोलोजिस्ट <input type="radio"/> IEP टोली <input type="radio"/> दोभाषे <input type="radio"/> निर्देशनात्मक सहायक <input type="radio"/> शारीरिक थेरापिस्ट <input type="radio"/> गृह आधारित शिक्षक <input type="radio"/> विद्यालय परामर्शदाता <input type="radio"/> विद्यालय सामाजिक कार्यकर्ता <input type="radio"/> मनोरञ्जनात्मक थेरापिस्ट <input type="radio"/> पेशागत <input type="radio"/> थेरापी सहायक <input type="radio"/> शारीरिक थेरापी <input type="radio"/> सहायक <input type="radio"/> बोली/भाषा <input type="radio"/> सहायक <input type="radio"/> थेराप्युटिक

स्थान र तरिका स्पष्ट पार्नुहोस्: _____

नाम: _____ एजेन्सी: _____

IEP टोली बैठक मिति: / /

पूरक सहायता, सेवाहरू, कार्यक्रमका परिमार्जन र समर्थनहरू

सामाजिक/व्यवहारात्मक सहायता(हरू)

सेवाको प्रकृति	आवृत्ति	सुरू मिति	समाप्त हुने मिति	प्रदायक(हरू) P = प्राथमिक, O = अन्य	
<input type="radio"/> वयस्क सहायता <input type="radio"/> तालिका परिवर्तनका लागि अग्रिम तयारी <input type="radio"/> क्रोध व्यवस्थापन प्रशिक्षण <input type="radio"/> बुझाइको लागि जाँच गर्ने <input type="radio"/> संकटकालीन हस्तक्षेप <input type="radio"/> विद्यार्थीलाई आवश्यक पर्दा सहायताको लागि अनुरोध गर्न प्रोत्साहन गर्छ <input type="radio"/> शैक्षिक र गैर-शैक्षिक सेटिङहरूमा उपयुक्त व्यवहार प्रोत्साहन गर्ने/सुदृढ बनाउने <input type="radio"/> लगातार आँखाको सम्पर्क/सामीप्यता नियन्त्रण <input type="radio"/> नियमहरूबारे बारम्बार सम्झाउनी <input type="radio"/> गृह-विद्यालय सञ्चार प्रणाली <input type="radio"/> व्यावहार सम्पर्कको कार्यान्वयन <input type="radio"/> एजेन्डा पुस्तक र/वा प्रगति रिपोर्टको निरीक्षण गर्न प्रयोग	<input type="radio"/> गतिशीलताका लागि क्रियाकलाप वा अवसरहरूमा बारम्बार परिवर्तनहरू प्रदान गर्ने <input type="radio"/> सुन्ने र ध्यान केन्द्रित गर्ने सीपहरूलाई प्रोत्साहित गर्न मानिपुलेभहरू वा सेन्सरी क्रियाकलापहरू प्रदान गर्छ <input type="radio"/> सामग्रीहरूका संस्थाको लागि संरचनात्मक समय प्रदान गर्छ <input type="radio"/> गैर-मौखिक/मौखिक सञ्चार मार्फत सकारात्मक व्यवहारहरू सुदृढ बनाउने <input type="radio"/> सामाजिक सीप प्रशिक्षण <input type="radio"/> प्रारम्भ र ध्यान केन्द्रित गर्ने रणनीतिहरू प्रयोग <input type="radio"/> सकारात्मक/निश्चित सुदृढिकरणहरूको प्रयोग <input type="radio"/> अन्य: _____	पूर्वानुमानित आवृत्ति <input type="radio"/> दैनिक <input type="radio"/> साप्ताहिक <input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> वार्षिक <input type="radio"/> एकपटक मात्र <input type="radio"/> आवधिक रूपमा <input type="radio"/> त्रैमासिक रूपमा <input type="radio"/> अर्ध-वार्षिक रूपमा <input type="radio"/> अन्य _____	महिना*दिन*वर्ष महिना*दिन*वर्ष अवधि _____ हप्ता	<input type="radio"/> भिमुखीकरण तथा गतिशीलता विशेषज्ञद्वारा <input type="radio"/> वाचन/भाषा प्याथोलोजिस्ट <input type="radio"/> बहिरो र सुन्न कठिनाइको शिक्षक <input type="radio"/> दृश्यात्मक रूपमा असक्षमहरूको शिक्षक <input type="radio"/> पेशागत थेरापिस्ट <input type="radio"/> विद्यार्थी कर्मचारी कार्यकर्ता <input type="radio"/> शारीरिक शिक्षा शिक्षक <input type="radio"/> पुर्नसुधार सेवाहरू कर्मचारी <input type="radio"/> साधारण शिक्षा शिक्षक <input type="radio"/> करियर तथा प्राविधिक शिक्षक <input type="radio"/> सामाजिक सेवा विभाग (DSS) <input type="radio"/> व्यवहारिक स्वास्थ्य प्रशासन (BHA) <input type="radio"/> विकासात्मक असक्षमता प्रशासन(DDA) <input type="radio"/> पुनर्सुधार सेवा विभाग (DORS) <input type="radio"/> अन्य एजेन्सी _____ <input type="radio"/> विशेष शिक्षा कक्षाकोठा शिक्षक <input type="radio"/> अन्य सेवा प्रदायक _____ <input type="radio"/> नर्स व्यवहारात्मक सहायक	<input type="radio"/> अडियोलोजिस्ट <input type="radio"/> प्याथोलोजिस्ट <input type="radio"/> IEP टोली <input type="radio"/> दोभाषे <input type="radio"/> निर्देशनात्मक सहायक <input type="radio"/> शारीरिक थेरापिस्ट <input type="radio"/> गृह आधारित शिक्षक <input type="radio"/> विद्यालय परामर्शदाता <input type="radio"/> विद्यालय सामाजिक कार्यकर्ता <input type="radio"/> मनोरञ्जनात्मक थेरापिस्ट <input type="radio"/> पेशागत थेरापी सहायक <input type="radio"/> शारीरिक थेरापी सहायक <input type="radio"/> बोली/भाषा सहायक <input type="radio"/> थेराप्युटिक

स्थान र तरिका स्पष्ट पार्नुहोस्: _____

नाम: _____ एजेन्सी: _____

IEP टोली बैठक मिति: / /

प्रक सहायता, सेवाहरू, कार्यक्रमका परिमार्जन र समर्थनहरू					
○ शारीरिक/वातावरणीय सहायता(हरू)					
सेवाको प्रकृति	आवृत्ति	सुरु मिति	समाप्त हुने मिति	प्रदायक(हरू) Ⓟ = प्राथमिक, ○ = अन्य	
<input type="radio"/> लिफ्टमा पहुँच <input type="radio"/> अनुकूलन उपकरण <input type="radio"/> अनुकूलन फिडिङ यन्त्रहरू <input type="radio"/> सेन्सरी इन्पुटमा (अर्थात लाइट, साउण्ड) समायोजनहरू <input type="radio"/> कक्षाहरू बिच गतिविधिका लागि अतिरिक्त समयको अनुमति दिनुहोस् <input type="radio"/> वातावरणीय सहायताहरू (अर्थात कक्षाकोठा अक्युस्टिक, ताप, भेन्टिलेशन) <input type="radio"/> अधिमान्य लकर स्थान	<input type="radio"/> अधिमान्य आसन <input type="radio"/> कागजी/पेन्सिल कार्यहरू घटाउनुहोस् <input type="radio"/> संवेदनात्मक आहार <input type="radio"/> तस्विर तालिका <input type="radio"/> अन्य: _____	पूर्वानुमानित आवृत्ति <input type="radio"/> दैनिक <input type="radio"/> साप्ताहिक <input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> वार्षिक <input type="radio"/> एकपटक मात्र <input type="radio"/> आवधिक रूपमा <input type="radio"/> त्रैमासिक रूपमा <input type="radio"/> अर्ध-वार्षिक रूपमा <input type="radio"/> अन्य _____	महिना•दिन•वर्ष महिना•दिन•वर्ष अवधि _____हप्ता	<input type="radio"/> भिमुखीकरण तथा गतिशीलता विशेषज्ञद्वारा <input type="radio"/> वाचन/भाषा प्याथोलोजिस्ट <input type="radio"/> बहिरो र सुन्न कठिनाइको शिक्षक <input type="radio"/> दृश्यात्मक रूपमा असक्षमहरूको शिक्षक <input type="radio"/> पेशागत थेरापिस्ट <input type="radio"/> विद्यार्थी कर्मचारी कार्यकर्ता <input type="radio"/> शारीरिक शिक्षा शिक्षक <input type="radio"/> पुनर्सुधार सेवाहरू कर्मचारी <input type="radio"/> साधारण शिक्षा शिक्षक <input type="radio"/> करियर तथा प्राविधिक शिक्षक <input type="radio"/> सामाजिक सेवा विभाग (DSS) <input type="radio"/> व्यवहारात्मक स्वास्थ्य विभाग (BHA) <input type="radio"/> विकासत्मक असक्षमता प्रशासन(DDA) <input type="radio"/> पुनर्सुधार सेवा विभाग (DORS) <input type="radio"/> अन्य एजेन्सी _____ <input type="radio"/> विशेष शिक्षा कक्षाकोठा शिक्षक <input type="radio"/> अन्य सेवा प्रदायक _____ <input type="radio"/> नर्स व्यवहारात्मक सहायक	
				<input type="radio"/> अडियोलोजिस्ट <input type="radio"/> प्याथोलोजिस्ट <input type="radio"/> IEP टोली <input type="radio"/> दोभाषे <input type="radio"/> निर्देशनात्मक सहायक <input type="radio"/> शारीरिक थेरापिस्ट <input type="radio"/> गृह आधारित शिक्षक <input type="radio"/> विद्यालय परामर्शदाता <input type="radio"/> विद्यालय सामाजिक कार्यकर्ता <input type="radio"/> मनोरञ्जनात्मक थेरापिस्ट <input type="radio"/> पेशागत थेरापी सहायक <input type="radio"/> शारीरिक थेरापी सहायक <input type="radio"/> बोली/भाषा सहायक <input type="radio"/> थेराप्युटिक	

स्थान र तरिका स्पष्ट पार्नुहोस्: _____

नाम: _____ एजेन्सी: _____

IEP टोली बैठक मिति: / /

पूरक सहायता, सेवाहरू, कार्यक्रमका परिमार्जन र समर्थनहरू

विद्यालय कर्मचारी/आमाबुवाको समर्थन(हरू)

सेवाको प्रकृति	आवृत्ति	सुरु मिति	समाप्त हुने मिति	प्रदायक(हरू) Ⓟ = प्राथमिक, Ⓞ = अन्य
<input type="radio"/> AT परामर्श <input type="radio"/> अडियोलोजिस्ट परामर्श <input type="radio"/> कक्षाकोठा निर्देशन परामर्श <input type="radio"/> संकट रोकथाम तथा हस्तक्षेपहरूको लागि समर्थन सेवाहरूको सहकार्य <input type="radio"/> अतिरिक्त/गैर शैक्षिक प्रदायकहरूको सहायता <input type="radio"/> सुनुवाइ परामर्श <input type="radio"/> अभिमुखीकरण तथा गतिशीलता परामर्श <input type="radio"/> आमाबुवाको परामर्श र/वा प्रशिक्षण <input type="radio"/> शारीरिक शिक्षा परामर्श <input type="radio"/> शारीरिक थेरापिस्ट परामर्श	<input type="radio"/> मनोवैज्ञानिक परामर्श <input type="radio"/> विद्यालयका स्वास्थ्य परामर्श <input type="radio"/> सामाजिक कार्यकर्ता परामर्श <input type="radio"/> बोली/भाषा प्याथोलोजिस्ट परामर्श <input type="radio"/> कर्मचारी प्रशिक्षण <input type="radio"/> यात्रा प्रशिक्षण <input type="radio"/> दृश्यात्मक परामर्श <input type="radio"/> अन्य _____	पूर्वानुमानित आवृत्ति <input type="radio"/> दैनिक <input type="radio"/> साप्ताहिक <input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> वार्षिक <input type="radio"/> एकपटक मात्र <input type="radio"/> आवधिक रूपमा <input type="radio"/> त्रैमासिक रूपमा <input type="radio"/> अर्ध-वार्षिक रूपमा <input type="radio"/> अन्य _____	महिना•दिन•वर्ष महिना•दिन•वर्ष अवधि _____ हप्ता	<input type="radio"/> भिमुखीकरण तथा गतिशीलता विशेषज्ञद्वारा <input type="radio"/> वाचन/भाषा प्याथोलोजिस्ट <input type="radio"/> बहिरो र सुन्न कठिनाइको शिक्षक <input type="radio"/> दृश्यात्मक रूपमा असक्षमहरूको शिक्षक <input type="radio"/> पेशागत थेरापिस्ट <input type="radio"/> विद्यार्थी कर्मचारी कार्यकर्ता <input type="radio"/> शारीरिक शिक्षा शिक्षक <input type="radio"/> पुनर्सुधार सेवाहरू कर्मचारी <input type="radio"/> साधारण शिक्षा शिक्षक <input type="radio"/> करियर तथा प्राविधिक शिक्षक <input type="radio"/> सामाजिक सेवा विभाग (DSS) <input type="radio"/> व्यवहारिक स्वास्थ्य प्रशासन(BHA) <input type="radio"/> विकासात्मक असक्षमता प्रशासन(DDA) <input type="radio"/> पुनर्सुधार सेवा विभाग (DORS) <input type="radio"/> अन्य एजेन्सी _____ <input type="radio"/> विशेष शिक्षा कक्षाकोठा शिक्षक <input type="radio"/> अन्य सेवा प्रदायक _____ <input type="radio"/> नर्स व्यवहारात्मक सहायक
				<input type="radio"/> अडियोलोजिस्ट <input type="radio"/> प्याथोलोजिस्ट <input type="radio"/> IEP टोली <input type="radio"/> दोभाषे <input type="radio"/> निर्देशनात्मक सहायक <input type="radio"/> शारीरिक थेरापिस्ट <input type="radio"/> गृह आधारित शिक्षक <input type="radio"/> विद्यालय परामर्शदाता <input type="radio"/> विद्यालय सामाजिक कार्यकर्ता <input type="radio"/> मनोरञ्जनात्मक थेरापिस्ट <input type="radio"/> पेशागत थेरापी सहायक <input type="radio"/> शारीरिक थेरापी सहायक <input type="radio"/> बोली/भाषा सहायक <input type="radio"/> थेराप्युटिक

प्रशिक्षण/परामर्शद्वारा समर्थित IEP को क्षेत्र(हरू) पहिचान गर्नुहोस्:

- लक्ष्य(हरू) र उद्देश्यहरू (प्रमाणमा आधारित हस्तक्षेपहरू र रणनीतिहरू)
- आवासहरू
- पूरक सहायता, सेवाहरू, कार्यक्रम परिमार्जन र सहायताहरू
- विशेष शिक्षा/सम्बन्धित सेवाहरू

स्पष्ट शीर्षक(हरू), सहभागी(हरू), स्थान, र तरिका: _____

निर्णय समर्थ गर्नको लागि कागजात: _____

आपतकालीन अवस्थाहरूका लागि IEP योजना:

आपतकालीन अवस्थाहरूको अवधिमा लेखिए अनुसार 10 वा धेरै दिनहरूको लागि विद्यालयको भौतिक समापन निम्ताउने पूरक सहायता, सेवाहरू, कार्यक्रम परिमार्जनहरू र समर्थनहरू कार्यान्वयन हुन सक्छन्?

हुन्छ हुँदैन विद्यमान पूरक सहायता, सेवाहरू, कार्यक्रम परिमार्जनहरू र सहायताहरू नभएमा आवश्यक पर्ने परिवर्तनलाई वर्णन गर्नुहोस्: _____

पूरक सहायता, सेवाहरू, कार्यक्रम परिमार्जनहरू र सहायताहरू विचार गरियो र यस समयमा कुनैको आवश्यकता पर्दैन। हो होइन

निर्णय(हरू) समर्थन गर्नको लागि छलफल: _____

नाम: एजेन्सी:

IEP टोली बैठक मिति: / /

विस्तारित स्कूल वर्ष (ESY)

विद्यार्थीले ESY सेवाहरू प्राप्त गर्नुहुन्न भने IEP टोलीले नियमित विद्यालय वर्षमा विद्यार्थीको शैक्षिक कार्यक्रमबाट केही लाभ प्राप्त गर्ने विद्यार्थीको क्षमतालाई तलका कुनै पनि कारणले महत्त्वपूर्ण रूपमा जोखिममा पार्ने छ कि छैन भनी निर्धारण गर्नुपर्छ। ESY सेवाहरू IEP अनुसार, आमाबुवा(हरू)लाई कुनै शुल्क नलिई सार्वजनिक एजेन्सीको सामान्य विद्यालय वर्षभन्दा बाहिर उपलब्ध गराइने विशिष्ट विशेष शिक्षा र सम्बन्धित सेवाहरूको व्यक्तिगत विस्तार हो।

ESY निर्णय विलम्बित

ESY लाई ध्यानमा राख्दा, हो वा होइनमा जवाफ दिनुहोस् र निर्णय कागजात गर्नुहोस्:

1. के IEP को विद्यार्थीले महत्त्वपूर्ण जीवनका सीपहरूसँग सम्बन्धित वार्षिक लक्ष्यहरू गर्नुभएको छ? छ छैन

निर्णयलाई समर्थन गर्न छलफल: _____

1a. सामान्य विद्यालयको ब्रेकद्वारा निम्तने र उचित समयमा ती गुमेका सीपहरू पुनः प्राप्त गर्न असफल हुने गम्भीर जीवनयापनका सीपहरूको पर्याप्त प्रतिगमनको सम्भवना छ? छ छैन

निर्णयलाई समर्थन गर्न छलफल: _____

1b. विद्यार्थीले महत्त्वपूर्ण जीवनका सीपहरूसँग सम्बन्धित IEP लक्ष्यहरूको प्रवीणतातर्फ प्रगतिको डिग्री प्रदर्शन गर्छन्? छ छैन

निर्णयलाई समर्थन गर्न छलफल: _____

2. के प्रकट भएका सीपहरू वा सफलताका अवसरहरू उपस्थिति छन्? छन् छैनन्

निर्णयलाई समर्थन गर्न छलफल: _____

3. निर्णयलाई समर्थन गर्न छलफल: छन् छैनन्

निर्णयलाई समर्थन गर्न छलफल: _____

4. के अपाङ्गता प्रकृति तथा गम्भीरताले ESY को समर्थन गरिरहेको छ? छ छैन

निर्णयलाई समर्थन गर्न छलफल: _____

5. अन्य कुनै विशेष परिस्थितिहरू छन् जहाँ ESY को आवश्यकता छ? छ छैन

निर्णयलाई समर्थन गर्न छलफल: _____

उपयुक्त माथिको सबै प्रश्नहरूलाई ध्यानमा राखेर, यदि विद्यार्थीलाई ESY सेवा प्रदान गराइएन भने, नियमित स्कूल वर्षमा उहाँको शैक्षिक कार्यक्रमबाट विद्यार्थीले प्राप्त गर्ने महत्त्वपूर्ण रूपमा जोखिमपूर्ण हुन्छ/हुँदैन?

हो, विद्यार्थी ESY सेवाको लागि योग्य हुनुहुन्छ।

ESY को निर्णय मिति: _____

होइन, विद्यार्थी ESY सेवाको लागि योग्य हुनुहुन्न।

निर्णय(हरू) का लागि कागजात आधार: _____

नाम: _____ एजेन्सी: _____

IEP टोली बैठक मिति: / /

लक्ष्य _____	के यो लक्ष्यले पोस्ट-सेकेण्डरी पारमगन लक्ष्यलाई समर्थन गर्छ? त्यसो हो भने, पहिचान गर्नुहोस्: <input type="checkbox"/> रोजगारी <input type="checkbox"/> शिक्षा <input type="checkbox"/> प्रशिक्षण <input type="checkbox"/> स्वतन्त्र जीवनयापन	
लक्ष्य (अवस्था, व्यवहार, समय सीमा, मापनको विधि र मानदण्ड समावेश): _____		
समय सीमा: <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (महिना•दिन•वर्ष)देखि		
मापनको विधि (लागू हुने सबै चयन गर्नुहोस्): <input type="checkbox"/> अनौपचारिक प्रक्रियाहरू - (प्रयोग गरिएको उपकरण/विधि) _____ <input type="checkbox"/> कक्षाकोठामा आधारित मूल्याङ्कन - (प्रयोग गरिएको उपकरण/विधि) _____		
<input type="checkbox"/> अवलोकन रेकर्ड <input type="checkbox"/> मानकीकृत मूल्याङ्कनहरू - (प्रयोग गरिएको उपकरण/विधि) _____ <input type="checkbox"/> पोर्टफोलियो मूल्याङ्कन <input type="checkbox"/> अन्य _____		
मानदण्ड (प्रवीणता र धारणा): सहित <input type="checkbox"/> % शुद्धता <input type="checkbox"/> % घट्टो <input type="checkbox"/> ___ परिक्षणहरू ___ मध्ये <input type="checkbox"/> % वृद्धि <input type="checkbox"/> अन्य _____		
ESY लक्ष्य? <input type="radio"/> छ <input type="radio"/> छैन		
आपतकालीन अवस्थाहरूका लागि IEP योजना: 10 दिन वा सोभन्दा बढी समयसम्म भौतिक रूपमा विद्यालय बन्द गर्नुपर्ने आपतकालीन अवस्थाहरूको अवधिमा यो लक्ष्य गर्न सकिन्छ? <input type="radio"/> सकिन्छ <input type="radio"/> सकिदैन सकिदैन भने, लक्ष्यहरू आवश्यक पर्ने परिवर्तनहरूको व्याख्या गर्नुहोस्: _____		
उद्देश्य 1 (अवस्था, व्यवहार, समय सीमा, मापनको विधि र मानदण्ड समावेश): _____	उद्देश्य 3 (अवस्था, व्यवहार, समय सीमा, मापनको विधि र मानदण्ड समावेश): _____	
उद्देश्य 2 (अवस्था, व्यवहार, समय सीमा, मापनको विधि र मानदण्ड समावेश): _____	उद्देश्य 4 (अवस्था, व्यवहार, समय सीमा, मापनको विधि र मानदण्ड समावेश): _____	
लक्ष्य तर्फ प्रगति		
लक्ष्य रिपोर्ट 1 मिति _____	प्रगति कोड: <input type="radio"/> हासिल <input type="radio"/> लक्ष्य पूरा गर्नका लागि पर्याप्त प्रगति गरेको <input type="radio"/> लक्ष्य पूरा गर्नका लागि पर्याप्त प्रगति नगरेको (IEP टोलीलाई अप्रत्याप्त प्रगति सम्बोधन गर्न पूरा गर्नका लागि आवश्यक हुन्छ) प्रगतिको विवरण: _____	<input type="radio"/> भर्खरै परिचित गरिएका सिप; यो समयमा प्रगति मापनयोग्य छैन <input type="radio"/> अझैसम्म परिचित नगरिएको
लक्ष्य रिपोर्ट 2 मिति _____	प्रगति कोड: <input type="radio"/> हासिल <input type="radio"/> लक्ष्य पूरा गर्नका लागि पर्याप्त प्रगति गरेको <input type="radio"/> लक्ष्य पूरा गर्नका लागि पर्याप्त प्रगति नगरेको (IEP टोलीलाई अप्रत्याप्त प्रगति सम्बोधन गर्न पूरा गर्नका लागि आवश्यक हुन्छ) प्रगतिको विवरण: _____	<input type="radio"/> भर्खरै परिचित गरिएका सिप; यो समयमा प्रगति मापनयोग्य छैन <input type="radio"/> अझैसम्म परिचित नगरिएको
लक्ष्य रिपोर्ट 3 मिति _____	प्रगति कोड: <input type="radio"/> हासिल <input type="radio"/> लक्ष्य पूरा गर्नका लागि पर्याप्त प्रगति गरेको <input type="radio"/> लक्ष्य पूरा गर्नका लागि पर्याप्त प्रगति नगरेको (IEP टोलीलाई अप्रत्याप्त प्रगति सम्बोधन गर्न पूरा गर्नका लागि आवश्यक हुन्छ) प्रगतिको विवरण: _____	<input type="radio"/> भर्खरै परिचित गरिएका सिप; यो समयमा प्रगति मापनयोग्य छैन <input type="radio"/> अझैसम्म परिचित नगरिएको
लक्ष्य रिपोर्ट 4 मिति _____	प्रगति कोड: <input type="radio"/> हासिल <input type="radio"/> लक्ष्य पूरा गर्नका लागि पर्याप्त प्रगति गरेको <input type="radio"/> लक्ष्य पूरा गर्नका लागि पर्याप्त प्रगति नगरेको (IEP टोलीलाई अप्रत्याप्त प्रगति सम्बोधन गर्न पूरा गर्नका लागि आवश्यक हुन्छ) प्रगतिको विवरण: _____	<input type="radio"/> भर्खरै परिचित गरिएका सिप; यो समयमा प्रगति मापनयोग्य छैन <input type="radio"/> अझैसम्म परिचित नगरिएको
IEP लक्ष्यहरूतर्फ वदियार्थीको प्रगतिका बारेमा आमाबुवा(हरू) लाई कसरी सूचित गरिने छ? _____		
कतपिटक? <input type="checkbox"/> साप्ताहिक <input type="checkbox"/> पाक्षिक <input type="checkbox"/> मासिक <input type="checkbox"/> अन्तरमि <input type="checkbox"/> त्रैमासिक <input type="checkbox"/> मार्कडि अवधिको अन्त्य <input type="checkbox"/> अन्य _____		

नाम: _____ एजेन्सी: _____

IEP टोली बैठक मिति: / /

सेवाहरू

विशेष शिक्षा सेवाहरू

सेवा प्रकृति	स्थान	सेवाको विवरण			सुरु मिति	समाप्त हुने मिति	प्रदायक (हरू) (P) = प्राथमिक, (O) = अन्य	सेवाको सारांश	
<input type="radio"/> कक्षाकोठा निर्देशन (वैकल्पिक भएको कक्षाकोठा निर्देशनका लागि सत्रहरूको नम्बर पहिचान गर्ने) <input type="radio"/> शारीरिक शिक्षा <input type="radio"/> वाचन/ भाषा थेरापी <input type="radio"/> यात्राको तालिम	<input type="radio"/> साधारण सत्र <input type="radio"/> समयको सामान्य सत्र	सत्रहरूको सङ्ख्या <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> अन्य	समयावधि _____ समय _____ मिनेट	आवृत्ति <input type="radio"/> दैनिक <input type="radio"/> साप्ताहिक <input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> वार्षिक <input type="radio"/> एकपटक मात्र <input type="radio"/> त्रैमासिक रूपमा <input type="radio"/> अर्ध-वार्षिक	महिना•दिन वर्ष _____	महिना•दिन वर्ष अवधि _____ हप्ता	<input type="radio"/> भिमुखीकरण तथा गतिशीलता विशेषज्ञद्वारा <input type="radio"/> वाचन/भाषा प्याथोलोजिस्ट <input type="radio"/> बहिरो र सुन्न कठिनाइको शिक्षक <input type="radio"/> दृश्यात्मक रूपमा असक्षमहरूको शिक्षक <input type="radio"/> पेशागत थेरापिस्ट <input type="radio"/> विद्यार्थी कर्मचारी कार्यकर्ता <input type="radio"/> शारीरिक शिक्षा शिक्षक <input type="radio"/> पुनसुधार सेवाहरू कर्मचारी <input type="radio"/> साधारण शिक्षा शिक्षक <input type="radio"/> करियर तथा प्राविधिक शिक्षक <input type="radio"/> सामाजिक सेवा विभाग (DSS) <input type="radio"/> व्यवहारिक स्वास्थ्य प्रशासन (BHA) <input type="radio"/> विकासात्मक असक्षमता प्रशासन(DDA) <input type="radio"/> पुनसुधार सेवा विभाग (DORS) <input type="radio"/> अन्य एजेन्सी _____ <input type="radio"/> विशेष शिक्षा कक्षाकोठा शिक्षक <input type="radio"/> अन्य सेवा प्रदायक _____	<input type="radio"/> अडियोलोजिस्ट <input type="radio"/> प्याथोलोजिस्ट <input type="radio"/> IEP टोली <input type="radio"/> दोभाषे <input type="radio"/> निर्देशनात्मक सहायक <input type="radio"/> शारीरिक थेरापिस्ट <input type="radio"/> गृह आधारित शिक्षक <input type="radio"/> विद्यालय परामर्शदाता <input type="radio"/> विद्यालय सामाजिक कार्यकर्ता <input type="radio"/> मनोरञ्जनात्मक थेरापिस्ट <input type="radio"/> पेशागत थेरापी सहायक <input type="radio"/> शारीरिक थेरापी सहायक <input type="radio"/> बौली/भाषा सहायक <input type="radio"/> थेराप्यूटिक व्यवहारात्मक सहायक	जम्मा सेवा समय: <input type="radio"/> साप्ताहिक <input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> वार्षिक _____ घण्टा. _____ मिनेट.

ESY सेवा प्रकृति	ESY स्थान	ESY सेवाको विवरण			ESY सुरुवात मिति	ESY समाप्ति मिति	ESY प्रदायक (हरू) (P) = प्राथमिक, (O) = अन्य	सेवाको सारांश	
<input type="radio"/> कक्षाकोठा निर्देशन (वैकल्पिक भएको कक्षाकोठा निर्देशनका लागि सत्रहरूको नम्बर पहिचान गर्ने) <input type="radio"/> शारीरिक शिक्षा <input type="radio"/> वाचन/ भाषा थेरापी <input type="radio"/> यात्राको तालिम	<input type="radio"/> साधारण सत्र <input type="radio"/> समयको सामान्य सत्र	सत्रहरूको सङ्ख्या <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> अन्य	समयावधि _____ समय _____ मिनेट	आवृत्ति <input type="radio"/> दैनिक <input type="radio"/> साप्ताहिक <input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> वार्षिक <input type="radio"/> एकपटक मात्र <input type="radio"/> त्रैमासिक रूपमा <input type="radio"/> अर्ध-वार्षिक	महिना•दिन वर्ष _____	महिना•दिन वर्ष अवधि _____ हप्ता	<input type="radio"/> भिमुखीकरण तथा गतिशीलता विशेषज्ञद्वारा <input type="radio"/> वाचन/भाषा प्याथोलोजिस्ट <input type="radio"/> बहिरो र सुन्न कठिनाइको शिक्षक <input type="radio"/> दृश्यात्मक रूपमा असक्षमहरूको शिक्षक <input type="radio"/> पेशागत थेरापिस्ट <input type="radio"/> विद्यार्थी कर्मचारी कार्यकर्ता <input type="radio"/> शारीरिक शिक्षा शिक्षक <input type="radio"/> पुनसुधार सेवाहरू कर्मचारी <input type="radio"/> साधारण शिक्षा शिक्षक <input type="radio"/> करियर तथा प्राविधिक शिक्षक <input type="radio"/> सामाजिक सेवा विभाग (DSS) <input type="radio"/> व्यवहारिक स्वास्थ्य प्रशासन (BHA) <input type="radio"/> विकासात्मक असक्षमता प्रशासन(DDA) <input type="radio"/> पुनसुधार सेवा विभाग (DORS) <input type="radio"/> अन्य एजेन्सी _____ <input type="radio"/> विशेष शिक्षा कक्षाकोठा शिक्षक <input type="radio"/> अन्य सेवा प्रदायक _____	<input type="radio"/> अडियोलोजिस्ट <input type="radio"/> प्याथोलोजिस्ट <input type="radio"/> IEP टोली <input type="radio"/> दोभाषे <input type="radio"/> निर्देशनात्मक सहायक <input type="radio"/> शारीरिक थेरापिस्ट <input type="radio"/> गृह आधारित शिक्षक <input type="radio"/> विद्यालय परामर्शदाता <input type="radio"/> विद्यालय सामाजिक कार्यकर्ता <input type="radio"/> मनोरञ्जनात्मक थेरापिस्ट <input type="radio"/> पेशागत थेरापी सहायक <input type="radio"/> शारीरिक थेरापी सहायक <input type="radio"/> वाचन/भाषा सहायक <input type="radio"/> थेराप्यूटिक व्यवहारात्मक सहायक	जम्मा सेवा समय: <input type="radio"/> साप्ताहिक <input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> वार्षिक _____ घण्टा. _____ मिनेट.

सेवा (हरू) डेलीभरि बारे छलफल:

आपतकालीन अवस्थाहरूका लागि IEP योजना: 10 दिन वा सोभन्दा बढी समयसम्म भौतिक रूपमा विद्यालय बन्द गर्नुपर्ने आपतकालीन अवस्थाहरूको अवधिमा सेवा/ESY सेवा गर्न सकिन्छ?

सकिन्छ सकिदैन सकिदैन भने, सेवा/ESY सेवा पर्ने परिवर्तनहरूको व्याख्या गर्नुहोस्: _____

नाम: _____ एजेन्सी: _____

IEP टोली बैठक मिति: / /

सेवाहरू

सम्बन्धित सेवाहरू

सेवा प्रकृति	स्थान	सेवाको विवरण	सुरु मिति	समाप्त हुने मिति	प्रदायक(हरू) (P) = प्राथमिक, (A) = अन्य	सेवाको सारांश		
<input type="radio"/> अडियोलोजिस्ट सेवाहरू <input type="radio"/> मनोवैज्ञानिक सेवाहरू <input type="radio"/> व्यावसायिक थेरापी <input type="radio"/> शारीरिक थेरापी <input type="radio"/> मनोरञ्जन <input type="radio"/> प्रारम्भिक पहिचान र मूल्याङ्कन <input type="radio"/> परामर्श सेवाहरू <input type="radio"/> विद्यालय स्वास्थ्य सेवाहरू <input type="radio"/> सामाजिक कार्य सेवा <input type="radio"/> आमाबुवा परामर्श र प्रशिक्षण <input type="radio"/> पुनर्सुधार परामर्श <input type="radio"/> अभिमुखीकरण र गतिशीलता प्रशिक्षण सेवाहरू <input type="radio"/> चिकित्सकीय सेवाहरू (निदानात्मक र मूल्याङ्कन) <input type="radio"/> अन्य थेरापीहरू <input type="radio"/> दोभाषे सेवाहरू <input type="radio"/> बोली/भाषा थेरापी <input type="radio"/> नर्सिङ सेवाहरू	<input type="radio"/> साधारण सत्र <input type="radio"/> समयको सामान्य सत्र	सत्रहरूको सङ्ख्या <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> अन्य	समयावधि _____ समय _____ मिनेट	आवृत्ति <input type="radio"/> दैनिक <input type="radio"/> साप्ताहिक <input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> वार्षिक <input type="radio"/> एकपटक मात्र <input type="radio"/> त्रैमासिक रूपमा <input type="radio"/> अर्ध-वार्षिक	महिना-दिन वर्ष _____ महिना-दिन वर्ष _____ अवधि _____ हप्ता	<input type="radio"/> भिमुखीकरण तथा गतिशीलता विशेषज्ञद्वारा <input type="radio"/> वाचन/भाषा प्याथोलोजिस्ट <input type="radio"/> बहिरो र सुन्न कठिनाइको शिक्षक <input type="radio"/> दृश्यात्मक रूपमा असक्षमहरूको शिक्षक <input type="radio"/> पेशागत थेरापिस्ट <input type="radio"/> विद्यार्थी कर्मचारी कार्यकर्ता <input type="radio"/> शारीरिक शिक्षा शिक्षक <input type="radio"/> पुनर्सुधार सेवाहरू कर्मचारी <input type="radio"/> साधारण शिक्षा शिक्षक <input type="radio"/> करियर तथा प्राविधिक शिक्षक <input type="radio"/> सामाजिक सेवा विभाग (DSS) <input type="radio"/> व्यवहारिक स्वास्थ्य प्रशासन (BHA) <input type="radio"/> विकासात्मक असक्षमता प्रशासन(DDA) <input type="radio"/> पुनर्सुधार सेवा विभाग (DORS) <input type="radio"/> अन्य एजेन्सी <input type="radio"/> विशेष शिक्षा कक्षाकोठा शिक्षक <input type="radio"/> अन्य सेवा प्रदायक <input type="radio"/> नर्स व्यवहारात्मक सहायक	<input type="radio"/> अडियोलोजिस्ट <input type="radio"/> प्याथोलोजिस्ट <input type="radio"/> IEP टोली <input type="radio"/> दोभाषे <input type="radio"/> निर्देशनात्मक सहायक <input type="radio"/> शारीरिक थेरापिस्ट <input type="radio"/> गृह आधारित शिक्षक <input type="radio"/> विद्यालय परामर्शदाता <input type="radio"/> विद्यालय सामाजिक कार्यकर्ता <input type="radio"/> मनोरञ्जनात्मक थेरापिस्ट <input type="radio"/> पेशागत थेरापी सहायक <input type="radio"/> शारीरिक थेरापी सहायक <input type="radio"/> बोली/भाषा सहायक <input type="radio"/> थेराप्युटिक	जम्मा सेवा समय: <input type="radio"/> साप्ताहिक <input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> वार्षिक _____ घण्टा. _____ मिनेट.

यातायात

ESY सेवा प्रकृति

ESY सेवा प्रकृति	ESY स्थान	ESY सेवाको विवरण	ESY सुरुवात मिति	ESY समाप्त हुने मिति	ESY प्रदायक (हरू) (P) = प्राथमिक, (A) = अन्य	सेवाको सारांश		
<input type="radio"/> अडियोलोजिस्ट सेवाहरू <input type="radio"/> मनोवैज्ञानिक सेवाहरू <input type="radio"/> व्यावसायिक थेरापी <input type="radio"/> शारीरिक थेरापी <input type="radio"/> मनोरञ्जन <input type="radio"/> प्रारम्भिक पहिचान र मूल्याङ्कन <input type="radio"/> परामर्श सेवाहरू <input type="radio"/> विद्यालय स्वास्थ्य सेवाहरू <input type="radio"/> सामाजिक कार्य सेवा <input type="radio"/> आमाबुवा परामर्श र प्रशिक्षण <input type="radio"/> पुनर्सुधार परामर्श <input type="radio"/> अभिमुखीकरण र गतिशीलता प्रशिक्षण सेवाहरू <input type="radio"/> चिकित्सकीय सेवाहरू (निदानात्मक र मूल्याङ्कन) <input type="radio"/> अन्य थेरापीहरू <input type="radio"/> दोभाषे सेवाहरू <input type="radio"/> वाचन/ भाषा थेरापी <input type="radio"/> नर्सिङ सेवाहरू	<input type="radio"/> साधारण सत्र <input type="radio"/> समयको सामान्य सत्र	सत्रहरूको सङ्ख्या <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> अन्य	समयावधि _____ समय _____ मिनेट	आवृत्ति <input type="radio"/> दैनिक <input type="radio"/> साप्ताहिक <input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> वार्षिक <input type="radio"/> एकपटक मात्र <input type="radio"/> त्रैमासिक रूपमा <input type="radio"/> अर्ध-वार्षिक अवधि _____ हप्ता	महिना-दिन वर्ष _____ महिना-दिन वर्ष _____ अवधि _____ हप्ता	<input type="radio"/> भिमुखीकरण तथा गतिशीलता विशेषज्ञद्वारा <input type="radio"/> वाचन/भाषा प्याथोलोजिस्ट <input type="radio"/> बहिरो र सुन्न कठिनाइको शिक्षक <input type="radio"/> दृश्यात्मक रूपमा असक्षमहरूको शिक्षक <input type="radio"/> पेशागत थेरापिस्ट <input type="radio"/> विद्यार्थी कर्मचारी कार्यकर्ता <input type="radio"/> शारीरिक शिक्षा शिक्षक <input type="radio"/> पुनर्सुधार सेवाहरू कर्मचारी <input type="radio"/> साधारण शिक्षा शिक्षक <input type="radio"/> करियर तथा प्राविधिक शिक्षक <input type="radio"/> सामाजिक सेवा विभाग (DSS) <input type="radio"/> व्यवहारिक स्वास्थ्य प्रशासन (BHA) <input type="radio"/> विकासात्मक असक्षमता प्रशासन (DDA) <input type="radio"/> पुनर्सुधार सेवा विभाग (DORS) <input type="radio"/> अन्य एजेन्सी <input type="radio"/> विशेष शिक्षा कक्षाकोठा शिक्षक <input type="radio"/> अन्य सेवा प्रदायक <input type="radio"/> नर्स	<input type="radio"/> अडियोलोजिस्ट <input type="radio"/> प्याथोलोजिस्ट <input type="radio"/> IEP टोली <input type="radio"/> दोभाषे <input type="radio"/> निर्देशनात्मक सहायक <input type="radio"/> शारीरिक थेरापिस्ट <input type="radio"/> गृह आधारित शिक्षक <input type="radio"/> विद्यालय परामर्शदाता <input type="radio"/> विद्यालय सामाजिक कार्यकर्ता <input type="radio"/> मनोरञ्जनात्मक थेरापिस्ट <input type="radio"/> पेशागत थेरापी सहायक <input type="radio"/> शारीरिक थेरापी सहायक <input type="radio"/> बोली/भाषा सहायक <input type="radio"/> थेराप्युटिक <input type="radio"/> व्यवहारात्मक सहयोगी	जम्मा सेवा समय: <input type="radio"/> साप्ताहिक <input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> वार्षिक _____ घण्टा. _____ मिनेट.

यातायात

यातायात सम्बन्धी सेवाहरूको विवरण सहित उपलब्ध भयो भने सेवा(हरू) डेलीभरि को बारेमा छलफल गर्नुहोस्: _____

आपतकालीन अवस्थाहरूका लागि IEP योजना: 10 दिन वा सोभन्दा बढी समयसम्म भौतिक रूपमा विद्यालय बन्द गर्नुपर्ने आपतकालीन अवस्थाहरूको अवधिमा सेवा/ESY सेवा गर्न सकिन्छ?

सकिन्छ सकिदैन सकिदैन भने, सेवा/ESY सेवा पर्ने परिवर्तनहरूको व्याख्या गर्नुहोस्: _____

नाम: _____ एजेन्सी: _____

IEP टोली बैठक मिति: / /

सेवाहरू								
○ करियर र प्राविधिक शिक्षा सेवाहरू								
सेवा प्रकृति	स्थान	सेवाको विवरण		सुरु मिति	समाप्त हुने मिति	प्रदायक(हरू) <small>Ⓟ = प्राथमिक, ○ = अन्य</small>	सेवाको सारंश	
<input type="radio"/> समर्थन सेवाहरूका साथ करियर र प्राविधिक शिक्षा कार्यक्रम <input type="radio"/> व्यावसायिक मूल्याङ्कन <input type="radio"/> पूर्व-व्यवसायिक उद्देश्यहरूका साथ विशेष शिक्षाको कार्यक्रम	<input type="radio"/> साधारण सत्र <input type="radio"/> समयको सामान्य सत्र	सत्रहरूको सङ्ख्या <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> अन्य	समयावधि _____ समय _____ मिनेट	आवृत्ति <input type="radio"/> दैनिक <input type="radio"/> साप्ताहिक <input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> वार्षिक <input type="radio"/> एकपटक मात्र <input type="radio"/> त्रैमासिक रूपमा <input type="radio"/> अर्ध-वार्षिक	महिना•दिन वर्ष _____ महिना•दिन वर्ष _____ अवधि _____ हप्ता	<input type="radio"/> भिमुखीकरण तथा गतिशीलता विशेषज्ञद्वारा <input type="radio"/> वाचन/भाषा प्याथोलोजिस्ट <input type="radio"/> बहिरो र सुन्न कठिनाइको शिक्षक <input type="radio"/> दृश्यात्मक रूपमा असक्षमहरूको शिक्षक <input type="radio"/> पेशागत थेरापिस्ट <input type="radio"/> विद्यार्थी कर्मचारी कार्यकर्ता <input type="radio"/> शारीरिक शिक्षा शिक्षक <input type="radio"/> पुर्नसुधार सेवाहरू कर्मचारी <input type="radio"/> साधारण शिक्षा शिक्षक <input type="radio"/> करियर तथा प्राविधिक शिक्षक <input type="radio"/> सामाजिक सेवा विभाग (DSS) <input type="radio"/> व्यवहारात्मक स्वास्थ्य प्रशासक(BHA) <input type="radio"/> विकासात्मक असक्षमता प्रशासन(DDA) <input type="radio"/> पुनर्सुधार सेवा विभाग (DORS) <input type="radio"/> अन्य एजेन्सी _____ <input type="radio"/> विशेष शिक्षा कक्षाकोठा शिक्षक <input type="radio"/> अन्य सेवा प्रदायक _____	<input type="radio"/> अडियोलोजिस्ट <input type="radio"/> प्याथोलोजिस्ट <input type="radio"/> IEP टोली <input type="radio"/> दोभाषे <input type="radio"/> निर्देशनात्मक सहायक <input type="radio"/> शारीरिक थेरापिस्ट <input type="radio"/> गृह आधारित शिक्षक <input type="radio"/> विद्यालय परामर्शदाता <input type="radio"/> विद्यालय सामाजिक कार्यकर्ता <input type="radio"/> मनोरञ्जनात्मक थेरापिस्ट <input type="radio"/> रोजगार थेरापी सहायक <input type="radio"/> शारीरिक थेरापी सहायक <input type="radio"/> बोली/भाषा सहायक <input type="radio"/> थेराप्युटिक <input type="radio"/> व्यवहारात्मक सहयोगी	जम्मा सेवा समय: <input type="radio"/> साप्ताहिक <input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> वार्षिक _____ घण्टा. _____ मिनेट.
ESY सेवा प्रकृति	ESY स्थान	ESY सेवाको विवरण		ESY सुरुवात मिति	ESY समाप्ति मिति	ESY प्रदायक (हरू) <small>Ⓟ = प्राथमिक, ○ = अन्य</small>	सेवाको सारंश	
<input type="radio"/> समर्थन सेवाहरूका साथ करियर र प्राविधिक शिक्षा कार्यक्रम <input type="radio"/> व्यावसायिक मूल्याङ्कन <input type="radio"/> पूर्व-व्यवसायिक उद्देश्यहरूका साथ विशेष शिक्षाको कार्यक्रम	<input type="radio"/> साधारण सत्र <input type="radio"/> समयको सामान्य सत्र	सत्रहरूको सङ्ख्या <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> अन्य	समयावधि _____ समय _____ मिनेट	आवृत्ति <input type="radio"/> दैनिक <input type="radio"/> साप्ताहिक <input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> वार्षिक <input type="radio"/> एकपटक मात्र <input type="radio"/> त्रैमासिक रूपमा <input type="radio"/> अर्ध-वार्षिक	महिना•दिन वर्ष _____ महिना•दिन वर्ष _____ अवधि _____ हप्ता	<input type="radio"/> भिमुखीकरण तथा गतिशीलता विशेषज्ञद्वारा <input type="radio"/> वाचन/भाषा प्याथोलोजिस्ट <input type="radio"/> बहिरो र सुन्न कठिनाइको शिक्षक <input type="radio"/> दृश्यात्मक रूपमा असक्षमहरूको शिक्षक <input type="radio"/> पेशागत थेरापिस्ट <input type="radio"/> विद्यार्थी कर्मचारी कार्यकर्ता <input type="radio"/> शारीरिक शिक्षा शिक्षक <input type="radio"/> पुर्नसुधार सेवाहरू कर्मचारी <input type="radio"/> साधारण शिक्षा शिक्षक <input type="radio"/> करियर तथा प्राविधिक शिक्षक <input type="radio"/> सामाजिक सेवा विभाग (DSS) <input type="radio"/> व्यवहारिक स्वास्थ्य प्रशासन (BHA) <input type="radio"/> विकासात्मक असक्षमता प्रशासन(DDA) <input type="radio"/> पुनर्सुधार सेवा विभाग (DORS) <input type="radio"/> अन्य एजेन्सी _____ <input type="radio"/> विशेष शिक्षा कक्षाकोठा शिक्षक <input type="radio"/> अन्य सेवा प्रदायक _____	<input type="radio"/> अडियोलोजिस्ट <input type="radio"/> प्याथोलोजिस्ट <input type="radio"/> IEP टोली <input type="radio"/> दोभाषे <input type="radio"/> निर्देशनात्मक सहायक <input type="radio"/> शारीरिक थेरापिस्ट <input type="radio"/> गृह आधारित शिक्षक <input type="radio"/> विद्यालय परामर्शदाता <input type="radio"/> विद्यालय सामाजिक कार्यकर्ता <input type="radio"/> मनोरञ्जनात्मक थेरापिस्ट <input type="radio"/> पेशागत थेरापी सहायक <input type="radio"/> शारीरिक थेरापी सहायक <input type="radio"/> वाचन/भाषा सहायक <input type="radio"/> थेराप्युटिक व्यवहारात्मक सहायक	जम्मा सेवा समय: <input type="radio"/> साप्ताहिक <input type="radio"/> मासिक <input type="radio"/> वार्षिक _____ घण्टा. _____ मिनेट.

सेवा (हरू) डेलीभरि बारे छलफल: _____

आपतकालीन अवस्थाहरूका लागि IEP योजना: 10 दिन वा सोभन्दा बढी समयसम्म भौतिक रूपमा विद्यालय बन्द गर्नुपर्ने आपतकालीन अवस्थाहरूको अवधिमा सेवा/ESY सेवा गर्न सकिन्छ?

सकिन्छ सकिदैन सकिदैन भने, सेवा/ESY सेवा पर्ने परिवर्तनहरूको व्याख्या गर्नुहोस्: _____

नाम: _____ एजेन्सी: _____

IEP टोली बैठक मिति: / /

न्यूनतम प्रतबिन्धति वातावरण (LRE) नरिणय लनि र नयिक्ता सारांश

सामान्य पाठ्यक्रममा आवश्यक परमिर्जनहरूको कारणले गर्दा अपाङ्गता भएका वदियार्थीलाई उमेर-उपयुक्त शक्तिषण सेटडिमा सामान्य शक्तिषाबाट हटाइँदैन।

प्रत्येक सार्वजनिक नकियाले नमिन कुरा सुनशिचति गर्नुपर्छ:

- (i) अधिकतम उपयुक्त हदसम्म, अपाङ्गता भएका बालबालकिाहरू सार्वजनिक वा नजीी संस्थाहरू वा अन्य हेरचाह सुवधिाहरूमा बालबालकिाहरू सहति, अपाङ्गता नभएका बालबालकिासँग शक्तिषति हुन्छन्; र
- (ii) विशेष कक्षा, छुट्टै वदियालय वा अन्य अपाङ्गता भएका बालबालकिाहरूलाई नयिमति शैक्षिक वातावरणबाट हटाउने कार्य तब मात्र हुन्छ जब अपाङ्गताको प्रकृति वा गम्भीरता यस्तो हुन्छ कि पूरक सहायता र सेवाहरूको प्रयोग गरी नयिमति कक्षाहरूमा शक्तिषा सन्तोषजनक रूपमा हासलि गर्न सकाँदैन।।

34 CFR § 300.114

IEP टोलीद्वारा वचिर गरएका सबै नयिक्ता विकिल्पहरू सूचीबद्ध गर्नुहोस्। _____

चयन गरिएको नयिक्ता विकिल्प संकेत गर्नुहोस्। _____

चयन गरिएको न्यूनतम प्रतबिन्धात्मक वातावरण संकेत गर्नुहोस्। _____

○ विशेष शिक्षा स्थान नियोजन (प्रिस्कूल 3-5 वर्ष):

- हप्तामा कम्तीमा 10 घण्टा नियमित प्रारम्भिक बाल्यावस्था कार्यक्रम उपस्थित हुनुहुन्छ र यो सेटिडमा अधिकांश विशेष शिक्षा र सम्बन्धित सेवाहरू प्राप्त गर्नुहुन्छ
- प्रति हप्ता कम्तीमा पनि 10 घण्टाका लागि नियमित प्रारम्भिक बाल्यावस्था कार्यक्रममा सहभागी हुनुहुन्छ र केही अन्य स्थानहरूमा अधिकांश विशेष शिक्षा र सम्बन्धित सेवाहरू प्राप्त गर्नुहुन्छ
- प्रति हप्ता 10 घण्टा भन्दा कम नियमित प्रारम्भिक बाल्यावस्था कार्यक्रममा उपस्थित हुनुहुन्छ र यो सेटिडमा अधिकांश विशेष शिक्षा र सम्बन्धित सेवाहरू प्राप्त गर्नुहुन्छ
- प्रति हप्ता 10 घण्टा भन्दा कम नियमित प्रारम्भिक बाल्यावस्था कार्यक्रममा उपस्थित हुनुहुन्छ र यो सेटिडमा अधिकांश विशेष शिक्षा र सम्बन्धित सेवाहरू प्राप्त गर्नुहुन्छ
- सेवा प्रदायकको स्थान छुट्टै कक्षा छुट्टै निजी दिन विद्यालय निजी आवासीय सुविधा
- घर छुट्टै सार्वजनिक दिन विद्यालय सार्वजनिक आवासीय सुविधा

○ विशेष शिक्षा नियोजन (विद्यालय उमेर K-21):

{ जम्मा समय भित्र } — { जम्मा समय बाहिर } = { विद्यालय हप्तामा जम्मा समय: _____ घण्टा. _____ मिनेट/हप्ता }

{ सामान्य शिक्षा: _____ घण्टा. _____ मिनेट/हप्ता } { सामान्य शिक्षा: _____ घण्टा. _____ मिनेट/हप्ता }

औसत _____ %/दिन

- भिन्नी साधारण शिक्षा (80% वा सोभन्दा बढी) सार्वजनिक भिन्न दिनको विद्यालय निजी आवासीय सुविधा निजी विद्यालयमा अभिभावकीय रूप राख्नु
- भिन्नी साधारण शिक्षा (40% - 79%) निजी भिन्न दिनको विद्यालय होमबाउन्ड/हस्पिटल
- भिन्नी साधारण शिक्षा (40% भन्दा कम) सार्वजनिक आवासीय सुविधा सुधारात्मक सुविधाहरू

LRE नरिधारणको लागि आधार कागजात गर्नुहोस्, र यदा नयिमति प्रारम्भिक बाल्यकाल कार्यक्रम/सामान्य शक्तिषा वातावरणबाट हटाइयो भने, पूरक सहायता र सेवाहरूको प्रयोगको साथ त्यो सेटिडमा कनि सेवाहरू प्रदान गर्न सकाँदैन भन्ने कारणहरू व्याख्या गर्नुहोस्। _____

नशिचति समय/क्रियाकलापहरू संकेत गर्नुहोस् जसमा वदियार्थीले शैक्षिक, गैर-शैक्षिक, र अतरिक्रित क्रियाकलापहरूमा अपाङ्गता नभएका साथीहरूसँग भाग लनि छैनन् वा दिनको 100% समावेश भएमा NA मा क्लकि गर्नुहोस् ।

NA (दनिको 100% सम्मलिति) _____

LRE चयन गर्दा, के वदियार्थी वा उसलाई आवश्यक पर्ने सेवाहरूको गुणस्तरमा कुनै सम्भावति हानकिारक प्रभावहरू छन्? हो होइन

यदा हो भने, व्याख्या गर्नुहोस्: _____

के वदियार्थीको गृह वदियालय (अशक्त नभएको खण्डमा वदियार्थी जाने वदियालय) मा सेवाहरू छन्? हो होइन

यातायात आवश्यकताहरू वचिर गर्नुहोस्:

सार्वजनिक एजेन्सीले असक्षमता भएका वदियार्थीको शैक्षिक नयिक्ता नरिणय वदियार्थीको घरसँग सकेसम्म नजकि छ भनी सुनशिचति गर्नुछ। COMAR 13a.05.01.10C(1)(a)(v)

के वदियार्थीलाई वशिष यातायात चाहनिछ? हो होइन यदा हो भने व्याख्या गर्नुहोस् र यात्रामा संलग्न समय र दूरीलाई वचिर गर्नुहोस्: _____

के यातायातको समयमा वदियार्थीलाई सहयोग गर्न वशिष उपकरण आवश्यक छ? हो होइन यदा हो भने, व्याख्या गर्नुहोस्: _____

के यातायातको समयमा वदियार्थीलाई समायोजन गर्न कर्मचारीहरू आवश्यक छन्? हो होइन यदा हो भने, व्याख्या गर्नुहोस्: _____

के यातायातको समयमा वदियार्थीलाई सहयोग गर्न अन्य समर्थनहरू आवश्यक छ? हो होइन यदा हो भने, व्याख्या गर्नुहोस्: _____

SSIS नविस काउन्टी _____

SSIS नविस वदियालय _____

SSIS सेवा काउन्टी _____

SSIS सेवा वदियालय _____

नाम: एजेन्सी:

IEP टोली बैठक मिति: / /

न्यूनतम प्रतबिन्धति वातावरण (LRE) नरिणय लनि र नयिक्तिसारांश

सामान्य पाठ्यक्रममा आवश्यक परमिर्जनहरूको कारणले गर्दा अपाङ्गता भएका वदियार्थीलाई उमेर-उपयुक्त शक्तिषण सेटडिमा सामान्य शक्तिषाबाट हटाइँदैन।

प्रत्येक सार्वजनिक निकायले नमिन कुरा सुनिश्चिति गर्नुपर्छ:

- (i) अधिकतम उपयुक्त हदसम्म, अपाङ्गता भएका बालबालकिाहरू, सार्वजनिकि वा नजिी संस्थाहरू वा अन्य हेरचाह सुवधिाहरूमा बालबालकिाहरू सहति, अपाङ्गता नभएका बालबालकिासँग शक्तिषति हुन्छन्; र
- (ii) वशिष कक्षा, छुट्टै वदियालय वा अन्य अपाङ्गता भएका बालबालकिाहरूलाई नयिमति शैक्षिकि वातावरणबाट हटाउने कार्य तब मात्र हुन्छ जब अपाङ्गताको प्रकृति वा गम्भीरता यस्तो हुन्छ कि प्रक सहायता र सेवाहरूको प्रयोग गरी नयिमति कक्षाहरूमा शक्तिषा सन्तोषजनक रूपमा हासलि गर्न सकाँदैन।

34 CFR § 300.114

बाल गणना योग्यता कोड

- (1) FAPE प्राप्त गर्न सार्वजनिकि एजेन्सीले सार्वजनिकि वदियालयमा सेवा गरेको वा गैर-सार्वजनिकि वदियालयमा राखिएको असक्षमता भएको योग्य वदियार्थी।
- (2) योग्य अभिभावकको नजिी वदियालयका वदियार्थिको असक्षमताको साथ सार्वजनिकि निकायबाट सेवा योजना मार्फत वशिष शक्तिषा र/वा सम्बन्धति सेवा प्राप्त गर्ने।
- (3) योग्य अभिभावकको नजिी वदियालयका वदियार्थिको असक्षमताको साथ सार्वजनिकि एजेन्सीबाट सेवा पाईरहेका छैनन्।
- (4) प्रारम्भिकि सेवाहरूको अभिभावकले अस्वीकार गरेको कारणले सेवाहरू प्राप्त नगर्ने असक्षमता भएका सार्वजनिकि वदियालयका योग्य वदियार्थी।
- (6) 3 वर्ष भन्दा पहलिँ असक्षमता भएको योग्य वदियार्थी। अभिभावकको सहमति- IFSP मार्फत प्रारम्भिकि हस्तक्षेप सेवाहरू जारी राख्नुहोस्।

नाम:

एजेन्सी:

IEP टोली बैठक मिति: / /

स्वीकृति(हरू)

सेवाहरूको सुरुवातको लागि सहमति (प्रारम्भिक IEP मात्र)

मैले यो कार्यको कारणहरूको बारेमा लिखित रूपमा मलाई सूचित गरेको मूल्याङ्कन रिपोर्टको एउटा प्रतिलिपि प्राप्त गरेको छु।

विशेष शिक्षा र सम्बन्धित सेवाहरू IEP मा व्याख्या गरिएअनुसार प्रदान गरिने छ। IEP लाई आवधिक रूपमा तर वर्षमा एकपटकभन्दा कम रूपमा समीक्षा गरिने छ।

रेकर्डहरूलाई पारिवारिक शैक्षिक अधिकारहरू र गोपनीयता ऐन (FERPA) को प्रावधानहरू अन्तर्गत बाहेक मेरो हस्ताक्षरित तथा लिखित सहमति बिना प्रकाशन गरिने छैन भन्ने कुरा म बुझ्दछु। यसले सार्वजनिक विद्यालय वा शैक्षिक एजेन्सीमा शैक्षिक रेकर्डहरूको प्रकाशनलाई अनुमति दिन्छ।

म अनुमति ऐच्छिक हो तथा म सो अनुमति जुनसुकै बेला पनि रद्द गर्न सक्छौं भन्ने कुरा बुझ्छु। मैले सहमति रद्द गरे भने यो पूर्वव्यापी हुँदैन। मैले बच्चालाई विशेष शिक्षा र सम्बन्धित सेवाहरू प्रारम्भिक रूपमा उपलब्ध गराएपछि विशेष शिक्षाका सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि मेरो बच्चाको लागि लिखितमा सहमति रद्द गर्छु भने, सार्वजनिक निकायलाई मेरो सहमतिको खण्डनको कारण विशेष शिक्षा र सम्बन्धित सेवाहरू मेरो बच्चाको प्राप्तिमा कुनै पनि सन्दर्भलाई हटाउन मेरो बच्चाको शैक्षिक रेकर्डहरू संशोधन गर्न आवश्यक हुँदैन।

म बुझ्दछु कि सार्वजनिक एजेन्सीले विशेष सेवाहरूको जानकारी प्रणालीको लागि प्रयोग गरिने जानकारी पेश गर्ने छ। यस प्रणालीलाई कार्यक्रमहरूको वित्त व्यवस्था सक्षम गराउन र कुनै आवश्यक मूल्याङ्कनमा मेरो बच्चाको अधिकारहरू निश्चित गर्नका लागि, उपयुक्तअनुसार MSDE र अन्य राज्यको एजेन्सीहरूद्वारा प्रयोग गरिने छ।

मलाई मेरो मातृभाषामा वा सञ्चारको अन्य मोडमा IFSP टोलीको निर्धारण(हरू)को बारेमा सूचित गरिएको छ।

मलाई मैले प्राप्त गरेको प्रक्रियात्मक सुरक्षाहरू - अभिभावकीय अधिकारसम्बन्धी कागजातमा व्याख्या गरिएअनुसार मेरा अधिकारहरूको बारेमा सूचित गरिएको थियो।

म मेरो बच्चाको IEP मा उल्लेख गरिएअनुसार विशिष्ट शिक्षाको सुरुवात र मेरो बच्चाको लागि सम्बन्धित सेवाहरूमा सहमति जनाउँछु।

आमाबुवाको हस्ताक्षर:

मिति:

नाम: एजेन्सी:

IEP टोली बैठक मिति: / /

चिकित्सा सहायता (MA)

प्रदायक एजेन्सी बिलिडको उद्देश्यका लागि उहाँको बच्चाको व्यक्तिगत पहिचानयोग्य जानकारी राज्यको चिकित्सकीय सहायता कार्यक्रमको लागि जिम्मेवार एजेन्सी मेरिल्याण्ड स्वास्थ्य विभाग (MDH) तथा चिकित्सा सहायक कार्यक्रम विभागको लागि जिम्मेवार राज्य एजेन्सी, पारिवारिक शैक्षिक अधिकारहरू तथा गोपनीयता ऐन (FERPA) र अपाङ्गता शिक्षा ऐन (IDEA) मा अभिभावकको सहमति भन्दा पहिला प्राप्त गर्नुपर्छ। सहमति उपलब्ध गराउँदै, सार्वजनिक एजेन्सीले तपाईंको बच्चालाई प्रदान गरिएका सेवाहरूका लागि भुक्तान गर्न तपाईंको बच्चाको Medicaid पहुँच गर्न सक्छ भन्नेबारे तपाईंले बुझ्नुहुन्छ र लिखित रूपमा सहमति जनाउनुहुन्छ।

आफ्नो बच्चालाई निःशुल्क उपयुक्त सार्वजनिक शिक्षा (FAPE) प्रदान गर्नका लागि प्रदायक एजेन्सीले:

- IDEA अन्तर्गत तपाईंको बच्चाको लागि FAPE प्राप्त गर्न तपाईंलाई चिकित्सा सहायतामा साइन अप गर्न वा नामाङ्कन गर्न आवश्यक गराउन सक्दैन,
- सेवाहरूका लागि दाबी दायर गर्नका लागि खर्च गरिएको कटौतीयोग्य भुक्तानी वा सह-भुक्तानीको रकम जस्ता व्यक्तिगत खर्चहरू उठाउन तपाईंको आवश्यक गराउन सक्दैन,
- चिकित्सा सहायता अन्तर्गत तपाईंको बच्चाका लाभहरूको प्रयोग गर्न सक्दैन यदि उक्त प्रयोगबाट:
 - उपलब्ध जीवनकाल कभरेज वा अन्य कुनै पनि बीमाकृत लाभ कम भएमा;
 - अन्यथा चिकित्सा सहायताद्वारा समेटिएका र तपाईंको बच्चाको विद्यालयको समयमा बाहिर तपाईंको बच्चाको लागि आवश्यक पर्ने सेवाहरूका लागि तपाईंको परिवारले भुक्तान गर्न परेमा;
 - प्रिमियमहरू वृद्धि भएमा वा लाभहरू वा बीमाहरू बन्द भएमा; वा
 - समग्र स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित खर्चहरूको आधारमा घर तथा समुदायमा आधारित छूटहरूका लागि योग्यता गुमाउने जोखिम भएमा।

तपाईंसँग कुनै पनि समयमा राज्यको चिकित्सा सहायता कार्यक्रमलाई व्यक्तिगत रूपमा पहिचान योग्य जानकारीको खुलासा गर्ने आफ्नो सहमति फिर्ता लिने अधिकार छ।

यदि तपाईंले प्रदायक एजेन्सीको लागि आफ्नो बच्चाको व्यक्तिगत रूपमा पहिचान योग्य जानकारीलाई खुलासा गर्न सहमति फिर्ता लिन चाहनुहुन्छ भने, यसले प्रदायक एजेन्सीलाई तपाईंको बच्चालाई आवश्यक भएका सबै सेवाहरू तपाईंलाई बिना शुल्क प्रदान गरिन्छ भनी सुनिश्चित गर्ने आफ्नो जिम्मेवारीबाट छुटकारा दिदैन।

के विद्यार्थी MA को लागि योग्य छन्? छन् छैनन् MA नम्बर _____

म अपाङ्गता बालबालिकाहरूका लागि समन्वयन सेवा र यो IEP मा पहिचान गरिएका सेवा समन्वयक (हरू) लाई MA सेवा समन्वयक(हरू) को रूपमा नियुक्त गर्नका लागि सहमत छु। (COMAR 10.09.52) (COMAR 10.09.52) म बुझेको छु कि म आफ्नो बच्चाको लागि MA सेवा समन्वयक छनोट गर्नका लागि स्वतन्त्र छु। यस समयमा, म निम्नलिखित सेवा समन्वयक(हरू) स्वीकार गर्छु।

MA सेवा समन्वयकको नाम: _____

MA सेवा समन्वयकको नाम: _____

म बुझ्दछु कि यदि मैले भविष्यमा MA सेवा समन्वयक परिवर्तन गर्न चाहेमा, मैले परिवर्तन गर्नका लागि विद्यालयलाई फोन गर्न सक्छु।

म बुझ्दछु कि यो सेवाको उद्देश्य भनेको आवश्यक चिकित्सा, सामाजिक, शैक्षिक र अन्य सेवाहरूसम्म पहुँच उपलब्ध गराउनका लागि सहायता गर्नु हो।

म प्रदायक एजेन्सीको लागि चिकित्सा सहायता लाभहरू प्राप्त गर्नका लागि मेरो बच्चाको व्यक्तिगत रूपमा पहिचान योग्य जानकारीलाई राज्यको चिकित्सा सहायता कार्यक्रममा खुलासा गर्नका लागि मेरो सहमति दिन्छु।

म प्रदायक एजेन्सीलाई आफ्नो बच्चाको IEP लक्ष्यहरूको कार्यान्वयनसँग सम्बन्धित सेवा समन्वयनको साथसाथै स्वास्थ्य-सम्बन्धी सेवाहरूका लागि Medicaid बाट लागतहरू वसूल गर्ने अनुमति दिन्छु।

मैले प्रदायक एजेन्सीलाई MA कोषमा पहुँच गर्न अनुमति दिन अस्वीकार गर्ने भने, यसले मेरो बच्चालाई सबै आवश्यक सेवाहरू आमाबुवा(हरू)लाई कुनै शुल्क नलिई उपलब्ध गराइन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्ने जिम्मेवारीबाट प्रदायक एजेन्सीलाई मुक्त गर्दैन भन्ने कुरा बुझ्छु।

म बुझ्दछु कि यो सेवा अन्य MA लाभहरूका लागि मेरो बच्चाको योग्यतालाई प्रतिबन्ध वा अन्यथा गर्दैन। म मेरो बच्चा एकभन्दा धेरै प्रकारको लागि योग्य भयो भने, MA अन्तर्गत उहाँले समान प्रकारको मामिला व्यवस्थापन सेवा प्राप्त नगर्न सक्नुहुन्छ भन्ने कुरा बुझ्दछु।

आमाबुवाको हस्ताक्षर:

मिति:
