개별 교육 프로그램(IEP) 팀 회의 초대

날짜: 날짜

받는 사람: 주소 입력

*학부모 및 학생 (방과 후 목표 및 전환 서비스를 고려하는 경우)*

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

시간 날짜 위치

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

# 회의 목적

자격 요건 결정 또는 재결정

특수 교육 배치 고려

필요한 경우 개별화된 교육 프로그램(IEP) 개발

IEP 및/또는 배치 검토/수정 (연례 검토 또는 기타 검토)

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

재평가 필요성 고려

최근 평가 결과 검토

기능적 행동 평가의 필요성 고려 및/또는 행동 중재 계획 개발/수정

기타

# 참석자

## 필수 구성원:

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

현지 교육 기관 담당자, LEA 대리인 이름 (선택 사항)

특수 교육 교사, 교사 이름 (선택 사항)

일반 교육 교사, 교사 이름 (선택 사항)

학생, 학생 이름 (선택 사항)

## 추가 구성원:

이 구성원은 불참해도 양해를 구할 필요가 없습니다.

구성원 1 직함, 구성원 1 이름

구성원 2 직함, 구성원 2 이름

구성원 3 직함, 구성원 3 이름

구성원 4 직함, 구성원 4 이름

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

감사합니다.

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

자녀 이름: 자녀 이름

예정대로 회의에 참석하겠습니다.

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

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

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

학부모 서명 학부모 전화 또는 이메일 서명 날짜

학부모 전화/이메일 날짜