

Fairfax County Public Schools
Individualized Education Program
Area of Need / Annual Goal
(مجال الأحتياج/الهدف السنوي)

أسم الطالب _____ الرقم التعريفي _____ تاريخ الإجتماع _____

مجال أحتياجات الطالب

الوثائق:

مستوى الأداء الحالي

نقاط القوة:

الأحتياجات:

كيف تؤثر منطقة الأحتياج على مشاركة الطالب/مستوى تقدمه في المنهاج الدراسي العام أو على مشاركة الأطفال دون سن المدرسة في الأنشطة المناسبة لأعمارهم؟

الأهداف السنوية: ما الذي يحتاج هذا الطالب إلى معرفته أو يكون قادراً على فعله؟

كيف سيتم قياس التقدم نحو تحقيق هذه الأهداف السنوية؟ (الرجاء إختيار كل ما ينطبق)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> التقارير السردية (وصف للحالة) | <input type="checkbox"/> جدول معايير: |
| <input type="checkbox"/> قائمة الأعمال المطلوبة | <input type="checkbox"/> التقويمات الأتنية |
| <input type="checkbox"/> إختبار وفق معيار محدد: | <input type="checkbox"/> الامتحانات والاختبارات الموجزة |
| <input type="checkbox"/> جداول البيانات (التكرار ، الفاصل الزمني ، المدة ، إلخ): | <input type="checkbox"/> عينات من عمل الطالب: |
| <input type="checkbox"/> إختبار وفق قاعدة معينة: | <input type="checkbox"/> أخرى: |

يتم تزويد الوالدين بتقرير تقدم الطالب في برنامج IEP المتعلق بتحقيق هذا الهدف كل فترة ربع سنة دراسية في نفس الوقت الذي يتم فيه إرسال تقرير التقدم الدراسي للطالب.

يتم الإفصاح عن المعلومات المأخوذة من ملف الطالب المدرسي في مدارس مقاطعة فيرفاكس الحكومية بشرط أن يوافق الطرف المستفيد على عدم السماح لأي طرف آخر بالحصول على تلك المعلومات دون إستحصال موافقة خطية من الوالدين أو من الطالب المؤهل لإعطاء مثل هذه الموافقة.