

IEP Cover Page

| | | | | | |
|--------------------|--|----------------|-----------------|-------------------------------|--|
| نام دانش آموز: | | شماره شناسایی: | | تاریخ جلسه IEP: | |
| نام مدرسه اصلی: | | | نام مدرسه فعلی: | | |
| کلاس: | | تاریخ تولد: | | زبانی که در منزل صحبت می شود: | |
| سطح ELP: | | | | | |
| ولی/ سرپرست: | | تلفن منزل: | | تلفن محل کار: | |
| ایمیل: | | ایمیل: | | ایمیل: | |
| ولی/ سرپرست: | | تلفن منزل: | | تلفن محل کار: | |
| ایمیل: | | ایمیل: | | ایمیل: | |
| آدرس دانش آموز: | | | | | |
| شماره و نام خیابان | | شماره آپارتمان | | شهر و ایالت | |
| | | | | کد پستی | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| آخرین تاریخ صلاحیت: | | تاریخ ارزیابی مجدد برای 3 سال | |
| حوزه (های) در نظر گرفته شده جهت صلاحیت: | | | |
| تاریخ این جلسه IEP: | | تاریخ مرور جلسه IEP: | |
| ضمائم IEP | | خدمات ESY را دربر می گیرد <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> همراه با تشکیل جلسه | | <input type="checkbox"/> بدون تشکیل جلسه | |

| | |
|-------|--|
| تاریخ | تیم IEP: چه افرادی در این جلسه IEP شرکت کردند یا اطلاعات ارائه داده اند؟ |
| | ولی/ سرپرست: |
| | ولی/ سرپرست: |
| | نام دانش آموز: |
| | مدیر/ نماینده مدیر: |
| | معلم آموزش ویژه: |
| | معلم آموزش عمومی: |
| | غیره |
| | غیره |
| | غیره |

بیمت مسئول ارائه دهنده اطلاعات در این جلسه IEP همراه با نام کلیه ارائه دهندگان خدمات:

اطلاعات پرونده تحصیلی دانش آموزان مدارس دولتی کانتی فیرفکس در صورتی در دسترس دیگران قرار می گیرد که دریافت کننده موافقت کند بدون رضایت کتبی والدین یا دانش آموز حائز شرایط اطلاعاتی از این قبیل را در دسترس دیگران قرار ندهد.