

برنامج التعليم الفردي للطلاب
معلومات الوالدين لصالح برنامج IEP

التاريخ	رقم الهوية	اسم الطالب	
تاريخ الميلاد	المرحلة الدراسية	المعلم	اسم المدرسة
هاتف العمل	رقم هاتف المنزل	اسم ولي أمر الطالب/الوصي الشرعي	
بريد إلكتروني	الهاتف المحمول		
هاتف العمل	رقم هاتف المنزل	اسم ولي أمر الطالب/الوصي الشرعي	
بريد إلكتروني	الهاتف المحمول		
الرمز البريدي للمنطقة	المدينة والولاية	رقم الشقة	رقم واسم الشارع
عنوان الطالب			

يرجى توضيح قدرات الطفل والمصاعب التي يواجهها في المنزل، وفي المدرسة، وفي المجتمع:

هل يوجد ما ترغب بمشاركته حول طفلك من قضايا خاصة، أو إعتبارات، أو غيرها من العوامل الإضافية ذات الصلة؟

التاريخ

توقيع ولي الأمر

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 أحد الوالدين أو من الطالب المؤهل لإعطاء مثل هذه الموافقة.