

Student's Name:

Gifted Individualized Education Plan (GIEP)

School Year:

GIEP Team Meeting Date:

Student ID #:

Implementation Date:

Anticipated Duration of Gifted Education:

Student Information

Student Name:

Date of Birth:

Age:

Student Email:

Grade:

Parent/Guardian Information

Parent(s) Name:

Address:

Home Phone:

Work Phone:

Home Email:

Work Email:

School Information

School District:

County of Residence:

Other Information:

Student's Name:

GIEP Team Participants

The Gifted Individualized Education Plan (GIEP) Team makes the decisions about the student's program and placement. Required members of the GIEP team are: the student's parent(s), the student (if appropriate), one or more of the student's current teachers, a school district representative, other individuals at the discretion of either the parents or district and a teacher of the gifted.

Name	Position	Signature
	Parent	
	Parent	
	Student*	
	Teacher of Gifted	
	Teacher of	
	Teacher of	
	Teacher of	
	School District Representative (Chairperson)**	

* The student may participate if the parents choose to have the student participate.

** The district representative is one who is knowledgeable about the availability of resources of the district and who is authorized by the district to commit those resources.

Student's Name:

I. Present Levels of Educational Performance (Current)

A. Academic/Cognitive Strengths

B. Achievement Results (aligned to grade/course level standards to indicate instructional level)

C. Progress on Goals (for annual review only)

D. Aptitudes, interests, specialized skills, products and evidence of effectiveness in other academic areas:

E. Grades/Classroom Performance as Indicated by Subject Area Teachers

Student's Name:

II. Goals and Outcomes

Annual Goal #1:

Short-Term Learning Outcomes for Goal #1

Short Term Objective	Objective Criteria	Assessment Procedures	Timeline

Specially Designed Instruction for Annual Goal #1

SDI	Projected Date for Initiation	Anticipated Frequency	Location	Anticipated Duration

Student's Name:

Annual Goal #2:

Short-Term Learning Outcomes for Goal #2

Short Term Objective	Objective Criteria	Assessment Procedures	Timeline

Specially Designed Instruction for Annual Goal #2

SDI	Projected Date for Initiation	Anticipated Frequency	Location	Anticipated Duration

Student's Name:

Annual Goal #3

Short-Term Learning Outcomes for Goal #3

Short Term Objective	Objective Criteria	Assessment Procedures	Timeline

Specially Designed Instruction for Annual Goal #3

SDI	Projected Date for Initiation	Anticipated Frequency	Location	Anticipated Duration

Student's Name:

III. Support Services

Support Service Description	Projected Date for Initiation	Anticipated Frequency	Location	Anticipated Duration	Service Provider

Nom de l'élève :

Plan d'Éducation Individualisé pour les Surdoués (GIEP)

Année scolaire :

Date de la réunion de l'équipe du GIEP :

No ID de l'Élève :

Date de mise en œuvre :

Durée prévue de l'Éducation Surdouée :

Informations de l'élève

Nom de l'élève :

Date de naissance :

Âge :

E-mail d'élève :

Classe :

Informations du Parent/Tuteur

Nom du (des) Parent(s) :

Adresse :

Téléphone domicile :

Téléphone professionnel :

E-mail personnel :

E-mail professionnel :

Informations de l'école

District scolaire :

Comté de Résidence :

Les autres informations :

Nom de l'élève :

Participants de l'Équipe GIEP

L'Équipe du Plan d'Éducation Individualisé pour les Surdoués (GIEP) prend les décisions concernant le programme et le placement de l'élève. Les membres obligatoires de l'équipe GIEP sont : le ou les parents de l'élève, l'élève (le cas échéant), un ou plusieurs des enseignants actuels de l'élève, un représentant du district scolaire, d'autres personnes à la discrétion des parents ou du district et un enseignant de l'enfant surdoué.

Nom	Position	Signature
	Parent	
	Parent	
	Élève*	
	Enseignant de l'élève surdoué	
	Enseignant de	
	Enseignant de	
	Enseignant de	
	Représentant du District Scolaire (Président)**	

* L'élève peut participer si les parents choisissent de faire participer l'élève.

** Le représentant du district est celui qui connaît la disponibilité des ressources du district et qui est autorisé par le district à engager ces ressources.

Nom de l'élève :

I. Niveaux Actuels de la Performance Scolaire (Actuels)

A. Forces académiques/cognitives

B. Résultats d'achèvement (alignés sur les normes du niveau scolaire/du cours pour indiquer le niveau d'enseignement)

C. Progrès sur les objectifs (pour l'examen annuel uniquement)

D. Aptitudes, intérêts, compétences spécialisées, produits et preuves d'efficacité dans d'autres domaines académiques :

E. Notes/Performances en classe indiquées par les enseignants de la matière

Nom de l'élève :

II. Objectifs et Résultats

Objectif Annuel #1 :

Résultats d'apprentissage à court terme pour l'Objectif #1

Objectif à court terme	Critères objectifs	Procédures d'évaluation	Calendrier

Instruction spécialement conçue pour l'Objectif Annuel #1 :

Amélioration des Écoles et des Districts (SDI)	Date prévue pour l'initiation	Fréquence prévue	Lieu	Durée prévue

Nom de l'élève :

Objectif Annuel #2 :

Résultats d'apprentissage à court terme pour l'Objectif #2

Objectif à court terme	Critères objectifs	Procédures d'évaluation	Calendrier

Instruction spécialement conçue pour l'Objectif Annuel #2 :

Amélioration des Écoles et des Districts (SDI)	Date prévue pour l'initiation	Fréquence prévue	Lieu	Durée prévue

Nom de l'élève :

Objectif Annuel #3 :

Résultats d'apprentissage à court terme pour l'Objectif #3

Objectif à court terme	Critères objectifs	Procédures d'évaluation	Calendrier

Instruction spécialement conçue pour l'Objectif Annuel #3 :

Amélioration des Écoles et des Districts (SDI)	Date prévue pour l'initiation	Fréquence prévue	Lieu	Durée prévue

Nom de l'élève :

III. Services de Soutien

Service d'assistance Description	Date prévue pour l'initiation	Fréquence prévue	Lieu	Durée prévue	Fournisseurs de services