

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

শিক্ষার্থীর নাম:

প্রতিভাধর.গিফটেড স্বতন্ত্র শিক্ষা প্রোগ্রাম (GIEP)

স্কুল বছর:

GIEP টীমের মিটিং এর তারিখ:

শিক্ষার্থীর আইডি #:

বাস্তবায়নের তারিখ:

প্রতিভাধর শিক্ষার প্রত্যাশিত সময়কাল:

শিক্ষার্থীর তথ্য

শিক্ষার্থীর নাম:

জন্ম তারিখ:

বয়স:

শিক্ষার্থীর ইমেইল:

গ্রেড:

পিতামাতা.অভিভাবকের তথ্য

পিতামাতার নাম:

ঠিকানা:

বাসা ফোন:

অফিস ফোন:

বাসা ইমেইল:

অফিস ইমেইল:

স্কুল তথ্য

স্কুল কর্তৃপক্ষ:

শিক্ষার্থীর নাম:

যে কাউন্টিতে বসবাস করেন অন্যান্য তথ্য:

অন্যান্য তথ্য:

GIEP টীমে অংশগ্রহণ

গিফটেড স্বতন্ত্র শিক্ষা প্রোগ্রাম 'GIEP(এর টীম শিক্ষার্থীর প্রোগ্রাম এবং প্লেসমেন্ট সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নেয়। GIEP টিমের প্রয়োজনীয় সদস্যরা হলেন৭ শিক্ষার্থীর পিতামাতা, শিক্ষার্থী 'যদি উপযুক্ত হয়(, শিক্ষার্থীর এক বা একাধিক বর্তমান শিক্ষক, স্কুল কর্তৃপক্ষের একজন প্রতিনিধি, পিতামাতা বা কর্তৃপক্ষ এবং একজন গিফটেড শিক্ষকের বিবেচনার ভিত্তিতে অন্যান্য ব্যক্তি।

নাম	পদবী	স্বাক্ষর
	পিতামাতা	
	পিতামাতা	
	শিক্ষার্থী*	
	গিফটেড শিক্ষক	
	শিক্ষক	
	শিক্ষক	
	শিক্ষক	
	স্কুল কর্তৃপক্ষের প্রতিনিধি (চেয়ারপার্সন)**	

* শিক্ষার্থী অংশগ্রহণ করতে পারবে যদি পিতামাতা শিক্ষার্থীকে অংশগ্রহণ করতে অনুমতি দেয়।

** জেলা প্রতিনিধি হল এমন একজন যিনি জেলার সম্পদের প্রাপ্যতা সম্পর্কে জানেন এবং সেই সম্পদগুলি প্রদান করার জন্য জেলা কর্তৃক অনুমোদিত।

শিক্ষার্থীর নাম:

I. শিক্ষাগত কার্যক্ষমতার বর্তমান লেভেল (বর্তমান)

- A. একাডেমিক/জ্ঞান শক্তি

- B. অর্জিত ফলাফল (নির্দেশমূলক লেভেল নির্দেশ করতে গ্রেড.কোর্স লেভেলের মানগুলির সাথে সারিবদ্ধ)

- C. লক্ষ্যের দিকে অগ্রগতি (শুধুমাত্র বাৎসরিক পর্যালোচনা)

- D. যোগ্যতা, আগ্রহ, বিশেষ দক্ষতা, অন্যান্য একাডেমিক ক্ষেত্রে কার্যকারিতার প্রোডাক্ট ও প্রমাণ:

- E. বিষয়ভিত্তিক শিক্ষকের নির্দেশিত গ্রেড.শ্রেণীকক্ষ কর্মক্ষমতা

শিক্ষার্থীর নাম:

II. লক্ষ্য ও ফলাফল

বাৎসরিক লক্ষ্য #1:

লক্ষ্য #1 এর জন্য স্বল্পকালীন শিক্ষার ফলাফল

স্বল্পমেয়াদী উদ্দেশ্য	উদ্দেশ্য শ্রেণী	মূল্যায়ন পদ্ধতি	সময়কাল

বাৎসরিক লক্ষ্য #1 এর জন্য বিশেষভাবে তৈরি নির্দেশনা

SDI	শুরু করার প্রস্তাবিত তারিখ	প্রত্যাশিত পুনরাবৃত্তি	স্থান	প্রত্যাশিত সময়কাল

শিক্ষার্থীর নাম:

বাৎসরিক লক্ষ্য #2:

লক্ষ্য #2 এর জন্য স্বল্পকালীন শিক্ষার ফলাফল

স্বল্পমেয়াদী উদ্দেশ্য	উদ্দেশ্য শ্রেণী	মূল্যায়ন পদ্ধতি	সময়কাল

বাৎসরিক লক্ষ্য #2 এর জন্য বিশেষভাবে তৈরি নির্দেশনা

SDI	শুরু করার প্রস্তাবিত তারিখ	প্রত্যাশিত পুনরাবৃত্তি	স্থান	প্রত্যাশিত সময়কাল

শিক্ষার্থীর নাম:

বাৎসরিক লক্ষ্য #3

লক্ষ্য #3 এর জন্য স্বল্পকালীন শিক্ষার ফলাফল

স্বল্পমেয়াদী উদ্দেশ্য	উদ্দেশ্য শ্রেণী	মূল্যায়ন পদ্ধতি	সময়কাল

বাৎসরিক লক্ষ্য #3 এর জন্য বিশেষভাবে তৈরি নির্দেশনা

SDI	শুরু করার প্রস্তাবিত তারিখ	প্রত্যাশিত পুনরাবৃত্তি	স্থান	প্রত্যাশিত সময়কাল

শিক্ষার্থীর নাম:

III. সহায়তা সার্ভিস

সহায়তা সার্ভিসের বর্ণনা	শুরু করার প্রস্তাবিত তারিখ	প্রত্যাশিত পুনরাবৃত্তি	স্থান	প্রত্যাশিত সময়কাল	সার্ভিস প্রদানকারী