

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

Họ tên học sinh:

Kế hoạch giáo dục cá nhân cho học sinh năng khiếu (GIEP)

Năm học:

Ngày họp của nhóm GIEP:

Mã số học sinh:

Ngày thực hiện:

Thời lượng dự kiến của Chương trình Giáo dục cho học sinh năng khiếu:

Thông tin học sinh

Họ tên học sinh:

Ngày sinh:

Tuổi:

Email học sinh:

Lớp:

Thông tin Phụ huynh/Người giám hộ

Tên phụ huynh:

Địa chỉ:

Điện thoại nhà riêng:

Điện thoại cơ quan:

Email cá nhân:

Email công việc:

Thông tin trường học

Khu học chánh:

Quận cư trú:

Các thông tin khác:

Họ tên học sinh:

Thành viên nhóm GIEP

Nhóm Kế hoạch giáo dục cá nhân cho học sinh năng khiếu (GIEP) đưa ra quyết định về chương trình và việc xếp lớp cho học sinh. Các thành viên bắt buộc của nhóm GIEP là: (các) phụ huynh của học sinh, học sinh (nếu thích hợp), một hoặc nhiều giáo viên hiện tại của học sinh, đại diện khu học chánh, các cá nhân khác theo quyết định của phụ huynh hoặc khu học chánh và giáo viên của học sinh năng khiếu.

Tên	Vị trí	Chữ ký
	Phụ huynh	
	Phụ huynh	
	Học sinh*	
	Giáo viên năng khiếu	
	Giáo viên	
	Giáo viên	
	Giáo viên	
	Đại diện Khu học chánh (Chủ tịch)**	

* Học sinh có thể tham gia nếu phụ huynh chọn để học sinh tham gia.

** Đại diện của khu học chánh là người hiểu rõ về sự sẵn có của các nguồn trợ giúp của khu học chánh và là người được khu học chánh ủy quyền cam kết các nguồn trợ giúp đó.

Họ tên học sinh:

I. Các mức kết quả học tập hiện tại (hiện tại)

A. Điểm mạnh về học thuật/nhận thức

B. Kết quả thành tích (được điều chỉnh theo tiêu chuẩn cấp lớp/khóa học để chỉ ra cấp độ hướng dẫn)

C. Tiến độ về các mục tiêu (chỉ để đánh giá hàng năm)

D. Thái độ, sở thích, kỹ năng chuyên biệt, sản phẩm và bằng chứng về sự hiệu quả trong các lĩnh vực học tập khác:

E. Điểm/Kết quả thể hiện ở lớp theo chỉ định của Giáo viên bộ môn

Họ tên học sinh:

II. Mục tiêu và Kết quả

Mục tiêu hàng năm 1:

Kết quả học tập ngắn hạn cho Mục tiêu số 1

Mục tiêu ngắn hạn	Tiêu chí khách quan	Quy trình đánh giá	Khung thời gian

Hướng dẫn được thiết kế đặc biệt cho Mục tiêu hàng năm số 1

SDI	Ngày dự kiến bắt đầu	Tần suất dự đoán	Địa điểm	Thời lượng dự kiến

Họ tên học sinh:

Mục tiêu hàng năm 2:

Kết quả học tập ngắn hạn cho Mục tiêu số 2

Mục tiêu ngắn hạn	Tiêu chí khách quan	Quy trình đánh giá	Khung thời gian

Hướng dẫn được thiết kế đặc biệt cho Mục tiêu hàng năm số 2

SDI	Ngày dự kiến bắt đầu	Tần suất dự đoán	Địa điểm	Thời lượng dự kiến

Họ tên học sinh:

Mục tiêu hàng năm 3

Kết quả học tập ngắn hạn cho Mục tiêu số 3

Mục tiêu ngắn hạn	Tiêu chí khách quan	Quy trình đánh giá	Khung thời gian

Hướng dẫn được thiết kế đặc biệt cho Mục tiêu hàng năm số 3

SDI	Ngày dự kiến bắt đầu	Tần suất dự đoán	Địa điểm	Thời lượng dự kiến

Họ tên học sinh:

III. Dịch vụ hỗ trợ

Dịch vụ hỗ trợ Mô tả	Ngày dự kiến bắt đầu	Tần suất dự đoán	Địa điểm	Thời lượng dự kiến	Nhà cung cấp dịch vụ