

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

<b>Short Term Objective</b>	<b>Objective Criteria</b>	<b>Assessment Procedures</b>	<b>Timeline</b>

Specially Designed Instruction for Annual Goal #1

<b>SDI</b>	<b>Projected Date for Initiation</b>	<b>Anticipated Frequency</b>	<b>Location</b>	<b>Anticipated Duration</b>

Student's Name:

**Annual Goal #2:**

Short-Term Learning Outcomes for Goal #2

<b>Short Term Objective</b>	<b>Objective Criteria</b>	<b>Assessment Procedures</b>	<b>Timeline</b>

Specially Designed Instruction for Annual Goal #2

<b>SDI</b>	<b>Projected Date for Initiation</b>	<b>Anticipated Frequency</b>	<b>Location</b>	<b>Anticipated Duration</b>

Student's Name:

**Annual Goal #3**

Short-Term Learning Outcomes for Goal #3

<b>Short Term Objective</b>	<b>Objective Criteria</b>	<b>Assessment Procedures</b>	<b>Timeline</b>

Specially Designed Instruction for Annual Goal #3

<b>SDI</b>	<b>Projected Date for Initiation</b>	<b>Anticipated Frequency</b>	<b>Location</b>	<b>Anticipated Duration</b>

Student's Name:

### III. Support Services

<b>Support Service Description</b>	<b>Projected Date for Initiation</b>	<b>Anticipated Frequency</b>	<b>Location</b>	<b>Anticipated Duration</b>	<b>Service Provider</b>

Student's Name:

# Індивідуальний план освіти для обдарованих (GIEP)

---

Навчальний рік:

Дата збору команди GIEP:

Номер студента:

Дата впровадження:

Очікувана тривалість навчання для обдарованих:

## Інформація про студентів

ПІБ студента:

Дата народження:

Вік:

Електронна адреса студента:

Навчальний етап:

## Інформація про батьків/опікуна

ПІБ батьків (одного з батьків):

Адреса:

Домашній телефон:

Робочий телефон:

Домашня електронна адреса:

Робоча електронна адреса:

## Шкільна інформація

Шкільний округ:

Округ проживання:

Інша інформація:



Student's Name:

## Учасники команди GIEP

Команда з Індивідуального плану освіти для обдарованих (GIEP) приймає рішення щодо програми та розміщення студента. Необхідними членами команди GIEP є: батьки учня, учень (якщо доречно), один або кілька нинішніх вчителів учня, представник шкільного округу, інші особи на розсуд батьків або округу та вчитель обдарованих дітей.

Ім'я	Позиція	Підпис
	Один з батьків	
	Один з батьків	
	Студент*	
	Вчитель обдарованих дітей	
	Вчитель з	
	Вчитель з	
	Вчитель з	
	Представник шкільного округу (Голова)**	

\* Учень може брати участь, якщо батьки вирішують залучити учня.

\*\* Представник округу – це той, хто обізнаний про наявність ресурсів округу і який уповноважений округом використовувати ці ресурси.

Student's Name:

**I. Сучасні рівні освітньої діяльності (поточні)**

A. Академічні/когнітивні переваги

B. Результати досягнень (узгоджені зі стандартами рівня/курсу, щоб вказати рівень навчання)

C. Прогрес у досягненні цілей (лише для щорічного огляду)

D. Здібності, інтереси, спеціалізовані навички, продукти та докази ефективності в інших академічних сферах:

E. Оцінки/успішність у класі, зазначені вчителями з предметних областей

Student's Name:

## II. Цілі та результати

Річна ціль №1:

Короткострокові результати навчання для цілі №1

<b>Короткострокова ціль</b>	<b>Об'єктивні критерії</b>	<b>Процедури оцінювання</b>	<b>Хронологія</b>

Спеціально розроблена інструкція для річної цілі №1

<b>SDI</b>	<b>Планована дата початку</b>	<b>Очікувана частота</b>	<b>Розташування</b>	<b>Очікувана тривалість</b>

Student's Name:

**Річна ціль №2:**

Короткострокові результати навчання для цілі №2

<b>Короткострокова ціль</b>	<b>Об'єктивні критерії</b>	<b>Процедури оцінювання</b>	<b>Хронологія</b>

Спеціально розроблена інструкція для річної цілі №2

<b>SDI</b>	<b>Планована дата початку</b>	<b>Очікувана частота</b>	<b>Розташування</b>	<b>Очікувана тривалість</b>

Student's Name:

### Річна ціль №3

Короткострокові результати навчання для цілі №3

<b>Короткострокова ціль</b>	<b>Об'єктивні критерії</b>	<b>Процедури оцінювання</b>	<b>Хронологія</b>

Спеціально розроблена інструкція для річної цілі №3

<b>SDI</b>	<b>Планована дата початку</b>	<b>Очікувана частота</b>	<b>Розташування</b>	<b>Очікувана тривалість</b>

Student's Name:

### III. Служби підтримки

Служба підтримки Опис	Планована дата початку	Очікувана частота	Розташування	Очікувана тривалість	Постачальник послуг