

**INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)**

Student's Name:

**INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)**

**School Age**

Student's Name: \_\_\_\_\_

IEP Team Meeting Date (mm/dd/yy): \_\_\_\_\_

IEP Implementation Date (Projected Date when Services and Programs Will Begin): \_\_\_\_\_

Anticipated Duration of Services and Programs: \_\_\_\_\_

Date of Birth: \_\_\_\_\_

Age: \_\_\_\_\_

Grade: \_\_\_\_\_

Anticipated Year of Graduation: \_\_\_\_\_

Local Education Agency (LEA): \_\_\_\_\_

County of Residence: \_\_\_\_\_

Name and Address of Parent/Guardian/Surrogate: \_\_\_\_\_ Phone (Home): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Phone (Work): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Other Information: \_\_\_\_\_

The LEA and parent have agreed to make the following changes to the IEP without convening an IEP meeting, as documented by:

Date of Revision(s)	Participants/Roles	IEP Section(s) Amended

**INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)**

Student's Name:

**IEP TEAM/SIGNATURES**

The Individualized Education Program team makes the decisions about the student's program and placement. The student's parent(s), the student's special education teacher, and a representative from the Local Education Agency are required members of this team. Signature on this IEP documents attendance, not agreement.

<b>Role</b>	<b>Printed Name</b>	<b>Signature</b>
Parent/Guardian/Surrogate		
Parent/Guardian/Surrogate		
Student*		
Regular Education Teacher**		
Special Education Teacher		
Local Ed Agency Rep		
Career/Tech Ed Rep***		
Community Agency Rep		
Teacher of the Gifted****		

\* The IEP team must invite the student if transition services are being planned or if the parents choose to have the student participate.

\*\* If the student is, or may be, participating in the regular education environment.

\*\*\* As determined by the LEA as needed for transition services and other community services.

\*\*\*\* A teacher of the gifted is required when writing an *IEP* for a student with a disability who also is gifted. One individual listed above must be able to interpret the instructional implications of any evaluation results.

Written input received from the following members:

**Transfer of Rights at Age of Majority**

For purposes of education, the age of majority is reached in Pennsylvania when the individual reaches 21 years of age. Likewise, for purposes of the Individuals with Disabilities Education Act, the age of majority is reached for students with disabilities when they reach 21 years of age.

**INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)**

Student's Name:

---

**PROCEDURAL SAFEGUARDS NOTICE**

I have received a copy of the *Procedural Safeguards Notice* during this school year. The *Procedural Safeguards Notice* provides information about my rights, including the process for disagreeing with the IEP. The school has informed me whom I may contact if I need more information.

Signature of Parent/Guardian/Surrogate: \_\_\_\_\_

**MEDICAL ASSISTANCE PROGRAM BILLING NOTICE**

**(Applicable only to parents who have consented to the release of billing information to Medical Assistance programs)**

I understand that the school may charge the School-Based Access Program ("SBAP")—or any program that replaces or supplements the SBAP—the cost of certain special education and related services described in my child's IEP. To make these charges to the SBAP, the school will release to the administrator of that program the name, age, and address of my child, verification of Medicaid eligibility for my child, a copy of my child's IEP, a description of the services provided and the times and dates during which such services were provided to my child, and the identity of the provider of such services. *I understand that such information will not be disclosed, and such charges will not be made, unless I consent to the disclosure.* I acknowledge that I have provided written consent to disclose such information.

I understand that my consent is ongoing from year-to-year unless and until I withdraw it. I can withdraw my consent in writing, or orally if I am unable to write, at any time. My refusal to consent or my withdrawal of consent will not relieve the school of the obligation to provide, at no cost to me or my family, any service or program to which my child is entitled under the Individuals with Disabilities Education Act ("IDEA") or that is necessary to enable my child to receive a free appropriate public education as described in my child's IEP.

I understand that the school cannot—

Require me or my family to sign up for or enroll in any public benefits or insurance program, such as Medicaid, as a condition of receiving a free appropriate public education for my child;

Require me or my family to incur any expense for the provision of a free appropriate public education to my child, including co-payments and deductibles, unless it agrees to pay such expenses on my or my family's behalf;

Cause a decrease in available lifetime coverage or any other insured benefit;

Cause me or my family to pay for services that would otherwise be covered by a public benefits or insurance program and that are required for my child outside the time that he or she is in school;

Risk the loss of eligibility for home and community-based waivers, based on aggregate health-related expenditures.

**INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)**

Student's Name:

**I. SPECIAL CONSIDERATIONS THE IEP TEAM MUST CONSIDER BEFORE DEVELOPING THE IEP. ANY FACTORS CHECKED AS "YES" MUST BE ADDRESSED IN THE IEP.**

**Is the student blind or visually impaired?**

Yes

The IEP must include a description of the instruction in Braille and the use of Braille unless the IEP team determines, after an evaluation of the student's reading and writing skills, needs, and appropriate reading and writing media (including an evaluation of the student's future needs for instruction in Braille or the use of Braille), that instruction in Braille or the use of Braille is not appropriate for the student.

No

**Is the student deaf or hard of hearing?**

Yes

The IEP must include a communication plan to address the following: language and communication needs; opportunities for direct communications with peers and professional personnel in the student's language and communication mode; academic level; full range of needs, including opportunities for direct instruction in the student's language and communication mode; and assistive technology devices and services. Indicate in which section of the IEP these considerations are addressed. The Communication Plan must be completed and is available at [www.pattan.net](http://www.pattan.net)

No

**Does the student have communication needs?**

Yes

Student needs must be addressed in the IEP (i.e., present levels, specially designed instruction (SDI), annual goals, etc.)

No

**Does the student need assistive technology devices and/or services?**

Yes

Student needs must be addressed in the IEP (i.e., present levels, specially designed instruction, annual goals, etc.)

No

**Does the student have limited English proficiency?**

Yes

The IEP team must address the student's language needs and how those needs relate to the IEP.

No

**INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)**

Student's Name:

**Does the student exhibit behaviors that impede his/her learning or that of others?**

Yes

The IEP team must develop a Positive Behavior Support Plan that is based on a functional assessment of behavior and that utilizes positive behavior techniques. Results of the functional assessment of behavior may be listed in the Present Levels section of the IEP with a clear measurable plan to address the behavior in the Goals and Specially Designed Instruction sections of the IEP or in the Positive Behavior Support Plan if this is a separate document that is attached to the IEP. A Positive Behavior Support Plan and a Functional Behavioral Assessment form are available at [www.pattan.net](http://www.pattan.net)

No

**Other (specify):**

**II. PRESENT LEVELS OF ACADEMIC ACHIEVEMENT AND FUNCTIONAL PERFORMANCE**

**Include the following information related to the student:**

- Present levels of academic achievement (e.g., most recent evaluation of the student, results of formative assessments, curriculum-based assessments, transition assessments, progress toward current goals)
- Present levels of functional performance (e.g., results from a functional behavioral assessment, results of ecological assessments, progress toward current goals)
- Present levels related to current postsecondary transition goals if the student's age is 14 or younger if determined appropriate by the IEP team (e.g., results of formative assessments, curriculum-based assessments, progress toward current goals)
- Parental concerns for enhancing the education of the student
- How the student's disability affects involvement and progress in the general education curriculum
- Strengths
- Academic, developmental, and functional needs related to student's disability

**III. TRANSITION SERVICES - This is required for students age 14 or younger if determined appropriate by the IEP team.** If the student does not attend the IEP meeting, the school must take other steps to ensure that the student's preferences and interests are considered. Transition services are a coordinated set of activities for a student with a disability that is designed to be within a results oriented process, that is focused on improving the academic and functional achievement of the student with a disability to facilitate the student's movement from school to post school activities, including postsecondary education, vocational education, integrated employment (including supported employment), continuing and adult education, adult services, independent living, or community participation that is based on the individual student's needs taking into account the student's strengths, preferences, and interests.

**INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)**

Student's Name:

**POST SCHOOL GOALS** - Based on age appropriate assessment, define and project the appropriate measurable postsecondary goals that address education and training, employment, and as needed, independent living. Under each area, list the services/activities and courses of study that support that goal. Include for each service/activity the location, frequency, projected beginning date, anticipated duration, and person/agency responsible.

For students in Career and Technology Centers, CIP Code:

--

<b>Postsecondary Education and Training Goal:</b>					Measurable Annual Goal Yes/No (Document in Section V)
Courses of Study:					
Service/Activity	Location	Frequency	Projected Beginning Date	Anticipated Duration	Person(s)/Agency Responsible
<b>Employment Goal:</b>					Measurable Annual Goal Yes/No (Document in Section V)
Courses of Study:					
Service/Activity	Location	Frequency	Projected Beginning Date	Anticipated Duration	Person(s)/Agency Responsible

**INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)**

Student's Name:

Independent Living Goal, if appropriate:					Measurable Annual Goal Yes/No (Document in Section V)
Courses of Study:					
Service/Activity	Location	Frequency	Projected Beginning Date	Anticipated Duration	Person(s)/Agency Responsible

**IV. PARTICIPATION IN STATE AND LOCAL ASSESSMENTS**

**Instructions for IEP Teams:**

Please select the appropriate assessment option. Information on available testing accommodations may be found in the Accommodations Guidelines available on [www.education.pa.gov](http://www.education.pa.gov)

**State Assessments**

**Not Assessed**

	No statewide assessment is administered at this student's grade level.
	No English proficiency assessment administered because the student is not an English Learner.

**PSSA** (Math and English Language Arts (ELA) administered in grades 3-8; Science administered in grades 4 and 8)

Tested Subject	Without Accommodations	With Accommodations	Accommodations to be Provided
Math			
Science			
ELA			

**INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)**

Student's Name:

**Keystone Exam** (Replaces the 11<sup>th</sup> grade PSSA in high school; Student must participate by 11<sup>th</sup> grade)

Tested Subject	Without Accommodations	With Accommodations	Accommodations to be Provided
Algebra 1			
Literature			
Biology			

**Keystone Project Based Assessment** (Available when student is unable to demonstrate proficiency on a Keystone Exam or Keystone Exam module.)

Tested Subject	Without Accommodations	With Accommodations	Accommodations to be Provided
Algebra 1			
Literature			
Biology			

**Validated Local Assessment** (Available when selected as option by LEA)

Tested Subject	Without Accommodations	With Accommodations	Accommodations to be Provided
Algebra 1			
Literature			
Biology			

**PASA** (Administered in grades 3-8, 11 for English Language Arts (ELA) and Math; Grades 4, 8, 11 for Science)

Student will participate in the PASA:

The IEP team must review each of Pennsylvania's 6 eligibility criteria to determine participation in the PASA. The IEP team must answer "YES" to ALL six criteria in order for the student to participate in the PASA. If the answer is "NO" to any of the questions, the student must participate in the PSSA/ Keystone with or without accommodations, as determined appropriate by the IEP team.

1. Will the student be in grade 3,4,5,6,7,8, or 11 by September 1<sup>st</sup> of the school year during which the IEP will be operative?
2. Does the student have significant cognitive disabilities? Pennsylvania defines significant cognitive disabilities as pervasive and global in nature, affecting student learning in all academic content areas, as well as adaptive behaviors and functional skills across life domains.
3. Does the student require intensive, direct, and repeated instruction in order to learn and generalize academic, functional, and adaptive behavior skills across multiple settings?
4. Does the student require extensive adaptations and support in order to perform and/or participate meaningfully and productively in the everyday life activities of integrated school, home, community, and work environments?
5. Does the student require substantial modifications to the general education curriculum?
6. Does the student's participation in the general education curriculum differ substantially in form and/or substance from that of most other students? Students found eligible to take the PASA must have measurable annual goals AND short-term objectives reflected in the IEP.



**INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)**

Student's Name:

Student will participate in the PASA.

Explain why the student cannot participate in the PSSA or the Keystone Exams, even with accommodations:

Explain why the PASA is appropriate considering the six eligibility criteria:

Explain any specific accommodations the student may require on the PASA (i.e., Assistive Technology, Signing):

**INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)**

Student's Name:

**ACCESS for ELs (Administered in grades K-12)**

Domains	Without Accommodations	With Accommodations	Unable to Participate	Accommodations to be Provided or Rationale for Inability to Participate in Selected Domains
Listening				
Reading				
Writing				
Speaking				

**Alternate ACCESS for ELs (Administered in grades 1-12)**

<input type="checkbox"/>	Student will participate in the Alternate ACCESS for ELs.
--------------------------	---

Explain why the student cannot participate in the ACCESS for ELs:

--

Explain why the Alternate ACCESS for ELs is appropriate:

--

Domains	Without Accommodations	With Accommodations	Unable to Participate	Accommodations to be Provided or Rationale for Inability to Participate in Selected Domains
Listening				
Reading				
Writing				
Speaking				

**Local Assessments**

- Local assessment is not administered at this student's grade level; OR
- Student will participate in local assessments without accommodations; OR
- Student will participate in local assessments with the following accommodations; OR

--

**INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)**

Student's Name:

The student will take a local alternate assessment.

Explain why the student cannot participate in the local regular assessment:

Explain why the local alternate assessment is appropriate:

**INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)**

Student's Name:

**V. GOALS AND OBJECTIVES** - Include, as appropriate, academic and functional goals. Use as many copies of this page as needed to plan appropriately. Specially designed instruction may be listed with each goal/objective or listed in Section VI.

Short-term learning outcomes are required for students who are gifted. The short-term learning outcomes related to the student's gifted program may be listed under Goals or Short-Term Objectives.

<b>MEASURABLE ANNUAL GOAL</b> Include: Condition, Name, Behavior, and Criteria (Refer to Annotated IEP for description of these components)	Describe HOW the student's progress toward meeting this goal will be measured	Describe WHEN periodic reports on progress will be provided to parents	Report of Progress

**SHORT-TERM OBJECTIVES** - Required for students with disabilities who take an alternate assessment aligned to alternate achievement standards (PASA).

Short-term objectives / Benchmarks

**INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)**

Student's Name:

**VI. SPECIAL EDUCATION / RELATED SERVICES / SUPPLEMENTARY AIDS AND SERVICES / PROGRAM MODIFICATIONS** - Include, as appropriate, for nonacademic and extracurricular services and activities.

**A. PROGRAM MODIFICATIONS AND SPECIALLY DESIGNED INSTRUCTION (SDI)**

- SDI may be listed with each goal or as part of the table below.
- Include supplementary aids and services as appropriate.
- For a student who has a disability and is gifted, SDI also should include adaptations, accommodations, or modifications to the general education curriculum, as appropriate for a student with a disability.

<i>Modifications and SDI</i>	<i>Location</i>	<i>Frequency</i>	<i>Projected Beginning Date</i>	<i>Anticipated Duration</i>

**B. RELATED SERVICES** - List the services that the student needs in order to benefit from his/her special education program.

<i>Service</i>	<i>Location</i>	<i>Frequency</i>	<i>Projected Beginning Date</i>	<i>Anticipated Duration</i>

**C. SUPPORTS FOR SCHOOL PERSONNEL** - List the staff to receive the supports and the supports needed to implement the student's IEP.

<i>School Personnel to Receive Support</i>	<i>Support</i>	<i>Location</i>	<i>Frequency</i>	<i>Projected Beginning Date</i>	<i>Anticipated Duration</i>

**INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)**

Student's Name:

**D. GIFTED SUPPORT SERVICES FOR A STUDENT IDENTIFIED AS GIFTED WHO ALSO IS IDENTIFIED AS A STUDENT WITH A DISABILITY** - Support services are required to assist a gifted student to benefit from gifted education (e.g., psychological services, parent counseling and education, counseling services, transportation to and from gifted programs to classrooms in buildings operated by the school district).

<i>Support Service</i>	
<i>Support Service</i>	
<i>Support Service</i>	

**E. EXTENDED SCHOOL YEAR (ESY) - The IEP team has considered and discussed ESY services, and determined that:**

Student IS eligible for ESY based on the following information or data reviewed by the IEP team:

OR

As of the date of this IEP, student is NOT eligible for ESY based on the following information or data reviewed by the IEP team:

The Annual Goals and, when appropriate, Short-Term Objectives from this IEP that are to be addressed in the student's ESY Program are:

If the IEP team has determined ESY is appropriate, complete the following:

<i>ESY Service to be Provided</i>	<i>Location</i>	<i>Frequency</i>	<i>Projected Beginning Date</i>	<i>Anticipated Duration</i>

**INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)**

Student's Name:

**VII. EDUCATIONAL PLACEMENT**

**A. QUESTIONS FOR IEP TEAM** - The following questions must be reviewed and discussed by the IEP team prior to providing the explanations regarding participation with students without disabilities.

It is the responsibility of each public agency to ensure that, to the maximum extent appropriate, students with disabilities, including those in public or private institutions or other care facilities, are educated with students who are not disabled. Special classes, separate schooling or other removal of students with disabilities from the general educational environment occurs only when the nature or severity of the disability is such that education in general education classes, EVEN WITH the use of supplementary aids and services, cannot be achieved satisfactorily.

- What supplementary aids and services were considered? What supplementary aids and services were rejected? Explain why the supplementary aids and services will or will not enable the student to make progress on the goals and objectives (if applicable) in this IEP in the general education class.
- What benefits are provided in the general education class with supplementary aids and services versus the benefits provided in the special education class?
- What potentially beneficial effects and/or harmful effects might be expected on the student with disabilities or the other students in the class, even with supplementary aids and services?
- To what extent, if any, will the student participate with nondisabled peers in extracurricular activities or other nonacademic activities?

Explanation of the extent, if any, to which the student will not participate with students without disabilities in the regular education class:

Explanation of the extent, if any, to which the student will not participate with students without disabilities in the general education curriculum:

**INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)**

Student's Name:

**B. Type of Support**

**1. Amount of special education supports**

- Itinerant: Special education supports and services provided by special education personnel for 20% or less of the school day
- Supplemental: Special education supports and services provided by special education personnel for more than 20% of the day but less than 80% of the school day
- Full-Time: Special education supports and services provided by special education personnel for 80% or more of the school day

**2. Type of special education supports**

- Autistic Support
- Blind-Visually Impaired Support
- Deaf and Hard of Hearing Support
- Emotional Support
- Learning Support
- Life Skills Support
- Multiple Disabilities Support
- Physical Support
- Speech and Language Support



**INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)**

Student's Name: \_\_\_\_\_

**C. Location of student's program**

Name of School District where the IEP will be implemented: \_\_\_\_\_

Name of School Building where the IEP will be implemented: \_\_\_\_\_

Is this school the student's neighborhood school (i.e., the school the student would attend if he/she did not have an IEP)?

Yes

No. If the answer is "no," select the reason why not.

Special education supports and services required in the student's IEP cannot be provided in the neighborhood school

Other. Please explain:

\_\_\_\_\_

**INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP)**

Student's Name:

**VIII. PENNDATA REPORTING: Educational Environment (Complete either Section A or B; Select only one Educational Environment)**

To calculate the percentage of time inside the regular classroom, divide the number of hours the student spends inside the regular classroom by the total number of hours in the school day (including lunch, recess, study periods). The result is then multiplied by 100.

**SECTION A: For Students Educated in Regular School Buildings with Non Disabled Peers - Indicate the Percentage of time INSIDE the regular classroom for this student:**

Time spent outside the regular classroom receiving services unrelated to the student's disability (e.g., time receiving ESL services) should be considered time inside the regular classroom. Educational time spent in age-appropriate community-based settings that include individuals with and without disabilities, such as college campuses or vocational sites, should be counted as time spent inside the regular classroom.

Calculation for this Student:

Column 1	Column 2	Calculation	Indicate Percentage	Percentage Category
Total hours the student spends in the regular classroom per day	Total hours in a typical school day  (including lunch, recess & study periods)	(Hours inside regular classroom ÷ hours in school day) x 100 = %  (Column 1 ÷ Column 2) x 100 = %	Section A: The percentage of time student spends inside the regular classroom:	Using the calculation result - select the appropriate percentage category
			_____ % of the day	<input type="checkbox"/> INSIDE the Regular Classroom 80% or More of the Day <input type="checkbox"/> INSIDE the Regular Classroom 79-40% of the Day <input type="checkbox"/> INSIDE the Regular Classroom Less Than 40% of the Day

**SECTION B: This section required only for Students Educated OUTSIDE Regular School Buildings for more than 50% of the day - select and indicate the Name of School or Facility on the line corresponding with the appropriate selection: (If a student spends less than 50% of the day in one of these locations, the IEP team must do the calculation in Section A)**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Approved Private School (Non Residential) _____ | <input type="checkbox"/> Other Public Facility (Non Residential) _____ |
| <input type="checkbox"/> Approved Private School (Residential) _____     | <input type="checkbox"/> Hospital/Homebound _____                      |
| <input type="checkbox"/> Other Private Facility (Non Residential) _____  | <input type="checkbox"/> Correctional Facility _____                   |
| <input type="checkbox"/> Other Private Facility (Residential) _____      | <input type="checkbox"/> Out of State Facility _____                   |
| <input type="checkbox"/> Other Public Facility (Residential) _____       | <input type="checkbox"/> Instruction Conducted in the Home _____       |

**EXAMPLES for Section A: How to Calculate PennData-Educational Environment Percentages**

	Column 1	Column 2	Calculation	Indicate Percentage
	Total hours the student spends in the regular classroom-per day	Total hours in a typical school day (including lunch, recess & study periods)	(Hours inside regular classroom ÷ hours in school day) x 100 = %  (Column 1 ÷ Column 2) x 100 = %	Section A: The percentage of time student spends inside the regular classroom:
Example 1	5.5	6.5	(5.5 ÷ 6.5) x 100 = 85%	85% of the day (Inside 80% or More of Day)
Example 2	3	5	(3 ÷ 5) x 100 = 60%	60% of the day (Inside 79-40% of Day)
Example 3	1	5	(1 ÷ 5) x 100 = 20%	20% of the day (Inside less than 40% of Day)

For help in understanding this form, an annotated IEP is available on the PaTTAN website at [www.pattan.net](http://www.pattan.net) Type "Annotated Forms" in the Search feature on the website. If you do not have access to the Internet, you can request the annotated form by calling PaTTAN at 800-441-3215.

## برنامج التعليم الفردي

سن الالتحاق بالمدرسة

اسم الطالب: \_\_\_\_\_

تاريخ اجتماع فريق برنامج التعليم الفردي (الشهر/ اليوم/ العلم): \_\_\_\_\_

تاريخ تنفيذ برنامج التعليم الفردي (التاريخ المتوقع لبدء الخدمات والبرامج): \_\_\_\_\_

المدة المتوقعة للخدمات والبرامج: \_\_\_\_\_

تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_

السن: \_\_\_\_\_

الصف الدراسي: \_\_\_\_\_

سنة التخرج المتوقعة: \_\_\_\_\_

وكالة التعليم المحلية: \_\_\_\_\_

مقاطعة الإقامة: \_\_\_\_\_

اسم وعنوان الوالد/ ولى الأمر/ الحاضن: \_\_\_\_\_

رقم هاتف المنزل: \_\_\_\_\_

رقم هاتف العمل: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

المعلومات الأخرى: \_\_\_\_\_

توافق وكالة التعليم المحلية والوالد على إجراء التغييرات التالية على برنامج التعليم الفردي بدون عقد اجتماع برنامج التعليم الفردي ، كما هو موثق بواسطة:

--

تاريخ المراجعة	المشاركين/ الأدوار	قسم برنامج التعليم الفردي المعدل

توقيعات / فريق برنامج التعليم الفردي

يتخذ فريق برنامج التعليم الفردي القرارات المتعلقة ببرنامج الطالب وتسكينه. ويُطلب مشاركة ولي الأمر (أولياء) الطالب ومعلم التربية الخاصة للطالب وممثل من وكالة التعليم المحلية كأعضاء في هذا الفريق. والتوقيع على جدول حضور فريق برنامج التعليم الفردي، وليس الاتفاق.

المسمى الوظيفي	الاسم المكتوب	التوقيع
الوالد/ الوصي/ الحاضن		
الوالد/ الوصي/ الحاضن		
الطالب *		
معلم التعليم النظامي **		
معلم التعليم الخاص		
ممثل وكالة التعليم المحلية		
ممثل التعليم المهني/ التقني		
ممثل الوكالة المجتمعية		
معلم الموهوبين ****		

\* يجب على فريق برنامج التعليم الفردي دعوة الطالب إذا تم التخطيط لخدمات الانتقال أو إذا اختار الوالدان مشاركة الطالب.

\*\* إذا كان الطالب مشاركاً أو قد يكون مشاركاً في بيئة التعليم النظامي.

\*\*\* على النحو الذي تحدده وكالة التعليم المحلية حسب الحاجة لخدمات الانتقال والخدمات المجتمعية الأخرى.

\*\*\*\* يُلزم وجود معلم للموهوبين عند كتابة برنامج التعليم الفردي للطلاب الموهوبين من ذوي الإعاقة.

يجب أن يكون أي فرد واحد من المذكور أعلاه قادراً على تفسير الآثار التعليمية لأي نتائج تقييم.

المدخلات الكتابية من الأعضاء التالي ذكرهم:

نقل الحقوق عند الوصول لسن الرشد

لأهداف التعليم، يبلغ الفرد سن الرشد في ولاية بنسلفانيا عندما يبلغ من العمر 21 عاماً. ولأهداف قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة، يصل الطلاب ذوي الإعاقة سن الرشد عند بلوغ 21 عاماً

### إشعار الضمانات الإجرائية

استلمت نسخة من إخطار الضمانات الإجرائية خلال هذه السنة الدراسية. يحتوي إخطار الضمانات الإجرائية على معلومات عن حقوقي بما في ذلك عملية الاختلاف مع برنامج التعليم الفردي. وقد أبلغتني المدرسة بمن يمكن التواصل معه إذا كنت في حاجة للمزيد من المعلومات.  
توقيع الوالد/ولى الأمر/الحاضن: \_\_\_\_\_

### إشعار بفاتورة برنامج المساعدة الطبية

(لا يسرى ذلك إلا على الوالدان الموقعان على فاتورة برنامج المساعدة الطبيّة)

أتفهم أحقية المدرسة في فرض رسوم على برنامج الوصول المدرسي أو أي برنامج يستبدل برنامج الوصول المدرسي أو يكمله- نظير تكلفة التعليم الخاص والخدمات الواردة المبينة في برنامج التعليم الفردي الخاص بطفلي. ولفرض رسوم برنامج الوصول المدرسي تمنح المدرسة مدير هذا البرنامج اسم وعمر وعنوان الطفل والتحقق من أهلية المعونة الطبية للطفل ونسخة من برنامج التعليم الفردي الخاصة بطفلي ووصف الخدمات المقدمة وأوقات وتواريخ تقديم هذه الخدمات للطفل وهوية مقدم هذه الخدمات. كما أتفهم أنه لن يفصح عن هذه المعلومات ولن تفرض مثل هذه الرسوم بدون موافقتي على هذا الإقرار. وأقر بأنني قدمت موافقة خطية للكشف عن مثل هذه المعلومات.  
وأفهم سريان موافقتي من عام لأخر حتى أراجع عن موافقتي خطياً، أو أبلغ بالغاءها شفويًا إذا لم أتمكن من الكتابة في أي وقت. ولا يُعفى رخصي الموافقة أو التراجع عنها المدرسة من الالتزام بتوفير أي خدمات أو البرنامج الذي يحق لطفلي الحصول عليه بموجب قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة أو تكون ضرورية لتمكين طفلي من تلقي التعليم العام الملائم مجانًا كما مبين في برنامج التعليم الفردي الخاص بطفلي وذلك بدون تحملي أو عائلي لأي تكلفة.  
أدرك بأنه لا يحق للمدرسة\_

أن تطلب منا أو من عائلتنا الاشتراك أو التسجيل في أي منافع عامة أو برنامج تأمين، مثل برنامج المساعدة الطبية، كشرط لتلقي التعليم العام المناسب المجاني لطفلي؛  
أن تطلب منا أو من عائلتنا تحمل أي نفقات لتوفير التعليم العام المناسب المجاني لطفلي، بما في ذلك المدفوعات المشتركة والخصومات، ما لم توافق على دفع مثل هذه النفقات نيابة عنا أو عن عائلتنا.  
تحفيض التغطية المتاحة لمدى الحياة أو أي استحقاق تأميني آخر.  
أن تطلب منا أو من عائلتنا أن ندفع للخدمات التي تغطيها المنافع العامة أو برنامج التأمين والمطلوبة لطفلي بعد الوقت الذي يكون فيه في المدرسة؛  
المخاطرة بفقدان الأهلية للإعفاءات المنزلية والمجتمعية بناء على مجموع النفقات المتعلقة بالصحة.

1- اعتبارات خاصة يجب على فريق برنامج التعليم الفردي نظرها قبل تطوير برنامج التعليم الفردي. حيث يجب نظرياً عنصر من العناصر المُعلّمة بـ ""نعم"" في برنامج التعليم الفردي.

هل الطالب مكفوف أو يعاني من ضعف البصر؟

نعم  يجب أن يتضمن برنامج التعليم الفردي وصفاً لطريقة التعليم بنظام برايل وطريقة استخدام نظام برايل ما لم يقرر فريق برنامج التعليم الفردي، بعد تقييم مهارات الطالب في القراءة والكتابة واحتياجاته ووسائل القراءة

والكتابة المناسبة (بما في ذلك تقييم الاحتياجات المستقبلية للطالب في طريقة التعليم بنظام برايل أو طريقة استخدامها)، أن التعليم بنظام برايل لا يتناسب مع طفلك.

لا

هل الطالب أصم أو يعاني من ضعف السمع؟

نعم

يجب أن يتضمن برنامج التعليم الفردي خطة تواصل لتناول ما يلي : احتياجات اللغة والتواصل، فرص التواصل المباشرة مع زملاء والمختصين بلغة الطالب وطريقة تواصله، والمستوى الأكاديمي، وإجمالي احتياجاته، بما في ذلك فرص التعليم المباشر باللغة التي يتعامل بها الطالب وطريقة تواصله معهم، واستخدام الأجهزة التكنولوجية المساعدة والخدمات. يرجى بيان أي قسم من برنامج التعليم الفردي يتناول هذه الاعتبارات. ويجب إكمال خطة التواصل وإتاحتها على

موقع [www.pattan.net](http://www.pattan.net)

لا

هل الطالب لديه احتياجات تواصل؟

نعم

يجب بحث احتياجات الطالب في برنامج التعليم الفردي ( على سبيل المثال: المستويات الحالية، والتعليم المصمم خصيصاً، والأهداف السنوية، وما إلى ذلك)

لا

هل يحتاج الطالب إلى أجهزة تكنولوجية مساعدة و/أو خدمات؟

نعم

يجب بحث احتياجات الطالب في برنامج التعليم الفردي ( على سبيل المثال: المستويات الحالية، والتعليم المصمم خصيصاً، والأهداف السنوية، وما إلى ذلك)

لا

هل يعتبر الطالب من محدودى إجادة اللغة الإنجليزية؟

نعم

يبحث فريق برنامج التعليم الفردي الاحتياجات اللغوية للطالب وكيفية ربط هذه الاحتياجات ببرنامج التعليم الفردي.

لا

هل يظهر الطالب السلوكيات التي تعيق تعلمه/ تعلمها أو تعلم الآخرين؟

نعم

يطور فريق برنامج التعليم الفردي خطة دعم السلوك الإيجابي والتي تعتمد على التقييم الوظيفي للسلوك وتستخدم تقنيات السلوك الإيجابي. ويمكن إدراج نتائج التقييم الوظيفي للسلوك في قسم المستويات الحالية لبرنامج التعليم الفردي مع خطة واحدة وقابلة للقياس لمعالجة السلوك في قسم الأهداف والتعليم المصمم خصيصاً في برنامج التعليم الفردي أو في خطة دعم السلوك الإيجابي إذا كانت وثيقة منفصلة مرفقة في برنامج التعليم الفردي. وتتوافر خطة

دعم السلوك الإيجابي ونموذج التقييم السلوكي الوظيفي على موقع [www.pattan.net](http://www.pattan.net)

لا

أخرى (حدد):

## 2- المستويات الحالية للتحصيل الدراسي والأداء الوظيفي

بما في ذلك المعلومات التالية المتعلقة بالطالب:

- المستويات الحالية للتحصيل الدراسي (على سبيل المثال، أحدث تقييم للطالب، ونتائج التقييمات التكوينية، والتقييم الذي يستند إلى المناهج، وتقييم عمليات الانتقال، والتقدم نحو تحقيق الأهداف الحالية)
- المستويات الحالية للأداء الوظيفي (على سبيل المثال نتائج التقييم السلوكي الوظيفي، ونتائج التقييمات الإيكولوجية، والتقدم نحو تحقيق الأهداف الحالية)
- المستويات الحالية المتعلقة بالأهداف الانتقالية الحالية لما بعد المرحلة الثانوية إذا كان عمر الطالب 14 عامًا أو أقل وإذا قرر فريق برنامج التعليم الفردي أن ذلك مناسبًا (على سبيل المثال نتائج التقييمات التكوينية، والتقييم الذي يستند إلى المناهج، والتقدم نحو تحقيق الأهداف الحالية)
- اهتمامات الوالدين بتحسين مستوى تعليم الطالب
- كيف تؤثر إعاقة الطالب على مشاركته وتقدمه في منهج التعليم العلم
- نقاط القوة لدى الطالب
- الاحتياجات الأكاديمية والتنموية والوظيفية فيما يتعلق بإعاقة الطالب

3- خدمات الانتقال – مطلوب للطالب من عمر 14 عامًا أو أقل إذا قرر فريق برنامج التعليم الفردي أن ذلك مناسبًا. وإذا لم يحضر الطالب اجتماع برنامج التعليم الفردي، تتخذ المدرسة تدابير أخرى لضمان مراعاة تفضيلات الطالب واهتماماته. خدمات الانتقال هي مجموعة منسقة من الأنشطة للطالب ذوي الإعاقة المصممة لتكون ضمن عملية محورها تحقيق النتائج، والتي تركز على التحصيل الدراسي والوظيفي للطلاب ذوي الإعاقات لتسهيل حركة الطالب من المدرسة إلى الأنشطة التي تأتي بعد المدرسة، بما في ذلك التعليم الجامعي أو التعليم المهني أو العمالة (بما في ذلك العمالة المدعومة) أو التعليم المستمر أو تعليم الكبار أو خدمات الكبار أو العيش بشكل مستقل أو مشاركة المجتمعات المحلية التي تعتمد على الاحتياجات الفردية للطالب مع مراعاة نقاط قوة الطالب وتفضيلاته واهتماماته.

الأهداف بعد فترة المدرسة – بناء على التقييم المناسب للعمر، ينبغي تحديد وتخطيط الأهداف الجامعية المناسبة والقابلة للقياس التي تتناول التعليم والتدريب والتوظيف والعيش المستقل حسب الحاجة. وينبغي في كل مجال إدراج الخدمات والأنشطة والدورات التعليمية التي تدعم هذا الهدف ويشمل ذلك الموقع والتكرار وتاريخ البداية المتوقع والمدة المتوقعة والشخص/الوكالة المسنولة لكل خدمة/ نشاط.

للطلاب في مراكز التوظيف والتكنولوجيا، رمز تصنيف البرامج التعليمية:

الهدف السنوي القابل للقياس نعم/ لا (التوثيق بالقسم (5)	هدف التعليم والتدريب الجامعي:				
الدورات الدراسية:					
الشخص/الوكالة المسئولة	المدة المتوقعة	تاريخ البداية المتوقع	التكرار	الموقع	الخدمة/ النشاط
الهدف السنوي القابل للقياس نعم/ لا (التوثيق بالقسم (5)	الهدف الوظيفي:				
الدورات الدراسية:					
الشخص/الوكالة المسئولة	المدة المتوقعة	تاريخ البداية المتوقع	التكرار	الموقع	الخدمة/ النشاط



هدف العيش المستقل، حسب الاقتضاء:					
الهدف السنوي القابل للقياس نعم/ لا (التوثيق بالقسم 5)					
الدورات الدراسية:					
الخدمة/ النشاط	الموقع	التكرار	تاريخ البداية المتوقع	المدة المتوقعة	الشخص/الوكالة المسئولة

#### 4- المشاركة في التقييمات الحكومية والمحلية

تعليمات لفريق برنامج التعليم الفردي:

يرجى تحديد خيار التقييم المناسب. يمكن العثور على معلومات عن أماكن الاختبار المتاحة في المبادئ التوجيهية لأماكن الإقامة على موقع [www.education.pa.gov](http://www.education.pa.gov)

التقييم الحكومي

لم يجر تقييم

لم يجر أي تقييم في نطاق الولاية على مستوى الصف الدراسي لهذا الطالب.
لم يتم إجراء تقييم مستوى إجادة اللغة الإنجليزية لأن الطالب ليس متعلماً للغة الإنجليزية

وفقاً لنظام بنسلفانيا لتقييم المدرسة (تقرر مواد الرياضيات ومهارات اللغة الإنجليزية على الصفوف 3-8، ومادة العلوم على الصفوف 4 و8)

المواد التي سيجرى عليها اختبارات	بدون وسائل تكميلية	بوسائل تكميلية	الوسائل التكميلية التي يتعين توفيرها
الرياضيات			
العلوم			
مهارات اللغة الإنجليزية			

اختبار كيستون (بديل الصف الدراسي الحادي عشر الخاص بنظام بنسلفانيا لتقييم المدرسة في المدرسة الثانوية؛ يجب على الطالب بالصف الدراسي الحادي عشر المشاركة)

موضوع الاختبار	بدون وسائل تكييفية	بوسائل تكييفية	الوسائل التكييفية التي يتعين توفيرها
علم الجبر 1			
الأدب			
الأحياء			

التقييم على أساس مشروع كيستون (يكون متاحًا إذا كان الطالب غير قادر على إظهار الكفاءة في أحد اختبارات كيستون أو نموذج اختبار كيستون).

موضوع الاختبار	بدون وسائل تكييفية	بوسائل تكييفية	الوسائل التكييفية التي يتعين توفيرها
علم الجبر 1			
الأدب			
الأحياء			

التقييم المحلي المعتمد (يكون متاحًا عند اختياره كخيار من قبل وكالة التعليم المحلية)

موضوع الاختبار	بدون وسائل تكييفية	بوسائل تكييفية	الوسائل التكييفية التي يتعين توفيرها
علم الجبر 1			
الأدب			
الأحياء			

نظام بنسلفانيا البديل للتقييم (يُجرى في الصفوف الدراسية 3-8 و11 وذلك لمهارات اللغة الإنجليزية (ELA) والحساب؛ والصفوف الدراسية 4 و8 و11 لمجال العلوم)

يشارك الطالب في نظام بنسلفانيا البديل للتقييم:

يراجع فريق برنامج التعليم الفردي كل معيار من معايير الأحياء الستة الخاصة بنسلفانيا وذلك لتحديد المشاركة في نظام بنسلفانيا البديل للتقييم. يجب فريق برنامج التعليم الفردي "بنعم" لجميع المعايير الستة لكي يشارك الطالب في نظام بنسلفانيا البديل للتقييم. وإذا كانت الإجابة "لا" على أي سؤال من الأسئلة، يشارك الطالب في نظام بنسلفانيا لتقييم المدرسة/ اختبارات كيستون بتسهيلات أو بدون تسهيلات، وفقًا لما يراه فريق برنامج التعليم الفردي مناسبًا.

1- هل يكون الطالب في الصف الدراسي 3 أو 4 أو 5 أو 6 أو 7 أو 8 أو 11 بحلول الأول من شهر سبتمبر من العام الدراسي أثناء المدة التي يكون برنامج التعليم الفردي ساريًا؟

- 2- هل يعاني الطالب من إعاقات إدراكية ملحوظة؟ تحدد وتعرف بنسلفانيا المقصود بالإعاقات الإدراكية الملحوظة بأنها إعاقات منتشرة وعالمية بطبيعتها، كما تؤثر على تعلم الطالب في جميع مجالات المحتوى الأكاديمي، بالإضافة إلى السلوك التكيفي والمهارات الوظيفية في مجالات الحياة.
- 3- هل يحتاج الطالب إلى تعليم متكرر مباشر ومكثف لتعلم وتعميم المهارات الأكاديمية والمهارات الوظيفية ومهارات السلوك التكيفي في البيئات المتعددة؟
- 4- هل يحتاج الطالب إلى الدعم ووسائل تكيف مكثفة لتأدية و/ أو المشاركة بصورة مجدية ومثمرة في أنشطة الحياة اليومية للبيئات المدرسية والمنزلية والمجتمعية وبيئات العمل المتكاملة؟
- 5- هل يحتاج الطالب إلى تعديلات جوهرية على منهج التعليم العام؟
- 6- هل تختلف مشاركة الطالب في منهج التعليم العام اختلافاً كبيراً في الشكل و/ أو المضمون عن مشاركة معظم الطلاب الآخرين؟ فيجب على الطلاب الذين يتبين أنهم مؤهلين للحصول على نظام بنسلفانيا البديل للتقييم أن يمتلكوا الأهداف السنوية القابلة للقياس والغايات قصيرة الأجل الواردة في برنامج التعليم الفردي.

يشارك الطالب في نظام بنسلفانيا البديل للتقييم

وضح السبب في عدم إمكانية مشاركة الطالب في نظام بنسلفانيا لتقييم المدرسة أو اختبارات كيستون، حتى مع وجود وسائل تكميلية:

وضح السبب في ملائمة نظام بنسلفانيا البديل للتقييم بالنظر إلى معايير الأحقية الستة:

وضح أي وسائل تكميلية محددة يمكن أن يحتاجها الطالب في نظام بنسلفانيا البديل للتقييم (على سبيل المثال، وسائل المساعدة والتكنولوجيا والتوقيع):

فحص إجادة اللغة الإنجليزية لمتعلمي اللغة الإنجليزية (يُجرى في الصفوف الدراسية بالمرحلة التعليمية من رياض الأطفال إلى الصف الثاني عشر)

المجالات	بدون وسائل تكميلية	بوسائل تكميلية	غير قادر على المشاركة	التسهيلات التي يتعين توفيرها أو السبب في عدم القدرة على المشاركة في المجالات المختارة
الاستماع				
القراءة				
الكتابة				
التحدث				

بديل فحص إجادة اللغة الإنجليزية لتعلمي اللغة الإنجليزية (يُجرى في الصفوف الدراسية 1-12)

بشارك الطالب في بديل فحص إجادة اللغة الإنجليزية لتعلمي اللغة الإنجليزية.
--

وضح السبب في عدم إمكانية مشاركة الطالب في بديل فحص إجادة اللغة الإنجليزية لتعلمي اللغة الإنجليزية:

--

وضح السبب في ملائمة بديل فحص إجادة اللغة الإنجليزية لتعلمي اللغة الإنجليزية:

--

المجالات	بدون تسهيلات	مع وجود تسهيلات	غير قادر على المشاركة	التسهيلات التي يتعين توفيرها أو السبب في عدم القدرة على المشاركة في المجالات المختارة
الاستماع				
القراءة				
الكتابة				
التحدث				

التقييمات المحلية

لن يُجرى التقييم المحلي في مستوى الصف الحالي للطالب؛ أو

يشارك الطالب في التقييمات المحلية بدون تسهيلات؛ أو

يشارك الطالب في التقييمات المحلية مع وجود التسهيلات الآتية؛ أو

--

□ يتلقى الطالب تقييمًا بديلاً محليًا.

وضح السبب في عدم إمكانية مشاركة الطالب في التقييم المنتظم المحلي:

--

وضح السبب في ملائمة التقييم البديل المحلي:

--

5- الأهداف والغايات – وتنطوي على، حسب الاقتضاء، الأهداف الأكاديمية والوظيفية. استخدم أي عدد من النسخ حسب الحاجة للتخطيط بشكل مناسب. ويمكن إدراج التعليم المصمم خصيصًا لكل هدف/ غاية أو المدرج في القسم السادس.

إن نتائج التعلم قصير الأجل مطلوبة من أجل الطلاب الموهوبين. تدرج نتائج التعلم قصير الأجل المتعلقة ببرنامج الطلاب الموهوبين وفقًا للأهداف أو الغايات قصيرة الأجل.

الهدف السنوي القابل للقياس وتنطوي على: الوضع والاسم والسلوك والمعياري (بالإشارة إلى برنامج التعليم الفردي المشروح لوصف تلك العناصر)	قم بوصف كيفية قياس نسبة تقدم الطالب تجاه تلقي هذا الهدف	قم بالوصف عند تقديم تقرير دوري عن نسبة التقدم للوالدين	تقرير عن نسبة التقدم

الغايات قصيرة الأجل - مطلوبة من أجل الطلاب ذوي الإعاقة الذين يخضعوا إلى تقييم بديل يتماشى مع معايير التحصيل الدراسي البديلة (وفقًا لنظام بنسلفانيا البديل للتقييم PASA).

الغايات قصيرة الأجل / المعايير الأساسية

6- التعليم الخاص / الخدمات ذات الصلة/ المساعدات والخدمات التكميلية / تعديلات البرنامج – تنطوي على، حسب الاقتضاء، التعديلات للأنشطة والخدمات غير الأكاديمية واللامنهجية.

أ- تعديلات البرنامج والتعليم المصمم خصيصاً (SDI)

- يمكن إدراج التعليم المصمم خصيصاً مع كل هدف أو في إطار الجدول أدناه.
- تنطوي على المساعدات والخدمات التكميلية حسب الاقتضاء.
- لكل طالب يعاني من إعاقة لكنه موهوب، فينطوي التعليم المصمم خصيصاً أيضاً على وسائل تكيف وتسهيلات وتعديلات لمنهج التعليم العام، حسب الاقتضاء لكل طالب يعاني من إعاقة.

التعديلات والتعليم المصمم خصيصاً	الموقع	التكرار	تاريخ البدء المتوقع	المدة المتوقعة

ب- الخدمات ذات الصلة – أدرج الخدمات التي يحتاجها الطالب بغرض الاستفادة من برنامج التعليم الخاص له/لها.

الخدمة	الموقع	التكرار	تاريخ البدء المتوقع	المدة المتوقعة

ج- الدعم المقدم لموظفي المدرسة – أدرج أسماء هيئة العاملين لتلقى الدعم والدعم المطلوب لتنفيذ برنامج التعليم الفردي الخاص بالطالب.

موظفي المدرسة لتلقي الدعم	الدعم	الموقع	التكرار	تاريخ البدء المتوقع	المدة المتوقعة

د- خدمات الدعم للطالب الذي تم تحديده على أنه موهوب والذي تم تحديده أيضًا على أنه طالب ذوي الإعاقة- خدمات الدعم المطلوبة لمساعدة الطالب الموهوب على الاستفادة من برنامج تعليم الموهوبين (الخدمات النفسية واستشارات الوالدين والتعليم وخدمات الإرشاد والنقل من وإلى برامج الموهوبين إلى الفصول الدراسية في المباني التي تديرها المدرسة).

خدمات الدعم
خدمات الدعم
خدمات الدعم

ه- السنة الدراسية الممتدة- يناقش فريق برنامج التعليم الفردي خدمات السنة الدراسية الممتدة وتقرر أن:

الطالب مؤهل للحصول على سنة دراسية ممتدة بناءً على المعلومات أو البيانات التالية التي استعرضها فريق برنامج التعليم الفردي :

--

و

اعتبارًا من تاريخ برنامج التعليم الفردي هذا، لا يكن الطالب مؤهلاً للحصول على السنة الدراسية الممتدة بناءً على المعلومات التالية أو البيانات التي استعرضها فريق برنامج التعليم الفردي :

--

الأهداف السنوية، وعند الاقتضاء، أهداف التعلم عن طريق المدى القصير من برنامج التعليم الفردي هذا الذي يتناول برنامج السنة الدراسية الممتدة:

--

إذا قرر فريق برنامج التعليم الفردي أن السنة الدراسية الممتدة متوافقة، عليك بإكمال ما يلي:

خدمات السنة الدراسية الممتدة التي سيتم توفيرها	الموقع	التكرار	تاريخ البدء المتوقع	المدة المتوقعة



## 7- التسكين التعليمي

أ- الأسئلة المطروحة على فريق برنامج التعليم الفردي - يستعرض فريق برنامج التعليم الفردي ويُناقش الأسئلة الأتية قبل تقديم التفسيرات المتعلقة بالمشاركة مع الطلاب غير المصابين بالإعاقة.

تتحمل كل وكالة عامة مسؤولية ضمان تعليم، إلى أقصى حد مناسب، الطلاب ذوي الإعاقة بما في ذلك المدرجين بالمؤسسات العامة أو الخاصة أو غيرها من مرافق الرعاية مع الطلاب غير المصابين بالإعاقة. ولا يتم الإعداد لفصول دراسية الخاصة أو التعليم المنفصل أو إبعاد طلاب ذوي الإعاقة عن البيئة التعليمية العام إلا إذا بلغت طبيعة وشدة الإعاقة للحد الذي لا يمكن معه التحصيل الدراسي لفصول التعليم العام على الرغم من استخدام كل المساعدات والخدمات، بشكل مرضي.

- ما هي المساعدات والخدمات التكميلية التي تم النظر فيها؟ ما هي المساعدات والخدمات التكميلية التي رُفضت؟ توضيح سبب تمكين أو عدم تمكين المساعدات والخدمات التكميلية للطلاب للتقدم في الأهداف (حسب الاقتضاء) في فصل التعليم العام في برنامج التعليم الفردي .
- ما هي الاستحقاقات المقدمة في صف التعليم العام مع توفير مساعدات والخدمات التكميلية مقابل الاستحقاقات المقدمة في فصل التعليم الخاص؟
- ما هو التأثير الضار والمفيد الذي يقع على طالب ذوي الإعاقة أو الطلاب الآخرين في الفصل، حتى مع المساعدات والخدمات التكميلية؟
- إلى مدى يشارك الطالب مع قرانه الذين لا يعانون من الإعاقة في الأنشطة غير الدراسية أو الأنشطة غير أكاديمية الأخرى؟

تفسير المدى الذي يشارك فيه الطالب مع الطلاب الذين لا يعانون من الإعاقة في فصل التعليم المنتظم:

تفسير المدى الذي يشارك فيه الطالب مع الطلاب الذين لا يعانون من الإعاقة في فصل التعليم العام:

## ب - نوع الدعم

1- مقدار وسائل دعم منحة التعليم الخاص

المتجول: وسائل الدعم وخدمات التعليم الخاص المقدمة من موظفي التعليم الخاص بنسبة 20% أو أقل من اليوم الدراسي

إضافي: وسائل الدعم وخدمات التعليم الخاص المقدمة من موظفي التعليم الخاص بنسبة 20% من اليوم ولكن أقل من 80٪ من اليوم الدراسي

دوام كامل: وسائل الدعم وخدمات التعليم الخاص المقدمة من موظفي التعليم الخاص بنسبة 80% أو أكثر من اليوم الدراسي

2- نوع وسائل دعم التعليم الخاص

دعم المصابين بالتوحد

دعم المكفوفين وضعاف البصر

دعم الصم وضعاف السمع

الدعم النفسي

الدعم الدراسي

دعم المهارات الحياتية

دعم المصابين بإعاقات متعددة

الدعم المادي

دعم الطلاب ذوي الإعاقة الكلامية واللغوية

ج- موقع برنامج الطالب

اسم المنطقة التعليمية التي سيطبق فيها برنامج التعليم الفردي: \_\_\_\_\_

اسم مبنى المدرسة التي سيطبق فيها برنامج التعليم الفردي: \_\_\_\_\_

هل هذه المدرسة هي مدرسة العي القريبة من الطالب (على سبيل المثال، المدرسة التي يرغب الطالب في الالتحاق بها إذا لم يكن لديه/ لديها برنامج للتعليم الفردي)؟

نعم

لا. إذا كانت الإجابة "لا" اختر سبب الرفض

وسائل الدعم وخدمات التعليم الخاص المطلوبة في برنامج التعليم الفردي الخاص بالطلاب لا يمكن توفيرها في مدرسة الحي القريبة

أخرى. يرجى التوضيح:

- إعداد التقارير الخاصة بنظام جمع بيانات التعليم الخاص في ولاية بنسلفانيا: البيئة التعليمية (اختر إما أ أو ب؛ اختر بيئة تعليمية واحدة فقط).

لحساب النسبة المئوية للوقت داخل الفصل العادي، قسم عدد الساعات التي يقضيها الطالب داخل الفصل العادي وفقاً لإجمالي عدد الساعات من اليوم الدراسي (بما في ذلك فترة الغداء وفترة الاستراحة وفترة الدراسة). وبعد ذلك تُضرب النتيجة في 100.

القسم أ: فيما يخص الطلاب الذين يتعلمون داخل مدارس عادية مع قرائهم الأصحاء الذين لا يعانون من أي إعاقة – أذكر النسبة المئوية للوقت داخل الفصل العادي لهذا الطالب:

يعتبر الوقت المنقضي خارج الفصل العادي لتلقي الخدمات التي ليس لها علاقة بإعاقة الطالب (على سبيل المثال، وقت تلقى خدمات اللغة الإنجليزية كلغة ثانية) وقتاً داخل الفصل العادي.

يُحسب الوقت التعليمي المنقضي في البيئات المجتمعية الملائمة للفئات العمرية والتي تشمل الأفراد ذوو الإعاقة أو بدون إعاقة، مثل الحرم الجامعي أو المواقع المهنية، كوقت منقضي داخل الفصل العادي.

العملية الحسابية الخاصة بهذا الطالب:

العمود 1	العمود 2	العملية الحسابية	بيان النسبة المئوية	تصنيف النسبة المئوية
إجمالي عدد الساعات التي يقضيها الطالب في الفصل العادي كل يوم	إجمالي عدد الساعات في يوم مدرسي مثالي (بما في ذلك فترة الغداء وفترة الاستراحة وفترة الدراسة)	(عدد الساعات داخل الفصل العادي ÷ عدد الساعات في اليوم المدرسي) × 100 = % (العمود 1 ÷ العمود 2) × 100 = %	القسم أ: النسبة المئوية للوقت الذي يقضيه الطالب داخل الفصل العادي:	استخدام نتيجة العملية الحسابية – اختر تصنيف النسبة المئوية المناسبة
			____% من اليوم	<input type="checkbox"/> داخل الفصل العادي بنسبة 80% أو أكثر من اليوم <input type="checkbox"/> داخل الفصل العادي بنسبة 79-40% من اليوم <input type="checkbox"/> داخل الفصل العادي بنسبة لا تقل عن 40% من اليوم

القسم ب: لا يتوفر هذا القسم سوى للطلاب الذين يتعلمون خارج المدارس العادية بنسبة أكثر من 50% من اليوم – اختر وأذكر اسم المدرسة أو المؤسسة على الخط الخاص بالتراسل مع القسم المناسب: (إذا قضى الطالب أقل من 50% من اليوم في واحد من هذه المواقع، يجري فريق برنامج التعليم الفردي العملية الحسابية في القسم أ.

<input type="checkbox"/> مدرسة خاصة معتمدة (بدون إقامة)	<input type="checkbox"/> مؤسسات عامة أخرى (بدون إقامة)
<input type="checkbox"/> مدرسة خاصة معتمدة (للإقامة)	<input type="checkbox"/> مستشفيات/ نزلاء الدار
<input type="checkbox"/> مؤسسات خاصة أخرى (بدون إقامة)	<input type="checkbox"/> المرافق الإصلاحية
<input type="checkbox"/> مؤسسات خاصة أخرى (للإقامة)	<input type="checkbox"/> خارج مرافق الدولة
<input type="checkbox"/> مؤسسات خاصة أخرى (للإقامة)	<input type="checkbox"/> التعليم من المنزل

أمثلة على القسم أ: كيفية حساب بيانات التعليم الخاص في ولاية بنسلفانيا - نسب البيئة التعليمية

العمود 1	العمود 2	العملية الحسابية	بيان النسبة المئوية
إجمالي عدد الساعات التي يقضيها الطالب في الفصل العادي - يوميًا	إجمالي عدد الساعات في اليوم الدراسي العادي (بما في ذلك موعد تناول الغداء ووقت الاستراحة وفترات الدراسة)	$(\text{عدد الساعات داخل الفصل العادي} \div \text{عدد ساعات اليوم الدراسي}) \times 100 = \%$	القسم أ: النسبة المئوية للوقت الذي يقضيه الطالب في الفصل العادي:
5.5	6.5	$85 = 100 \times (6.5 \div 5.5) \%$	85% من اليوم (في الداخل بنسبة 80% أو أكثر من اليوم)
3	5	$60 = 100 \times (5 \div 3) \%$	60% من اليوم (في الداخل بنسبة 40-79% من اليوم)
1	5	$20 = 100 \times (5 \div 1) \%$	20% من اليوم (في الداخل بنسبة تقل عن 40% من اليوم)

للمساعدة في توضيح هذا النموذج، يكون برنامج التعليم الفردي المشروح متاحًا على موقع شبكة بنسلفانيا للتدريب والمساعدة التقنية [www.pattan.net](http://www.pattan.net) قم بكتابة ""النماذج المشروحة"" في خانة البحث على الموقع. إذا لم يكن لديك إمكانية الوصول إلى شبكة الإنترنت، يمكنك طلب النموذج المشروح بالاتصال على شبكة بنسلفانيا للتدريب والمساعدة التقنية على الرقم 8004413215.