

**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.

Role	Printed Name	Signature
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)**

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.

স্বতন্ত্র শিক্ষা প্রোগ্রাম (IEP)

শিক্ষার্থীর নাম:

স্বতন্ত্র শিক্ষা প্রোগ্রাম (IEP)

School Age

শিক্ষার্থীর নাম: \_\_\_\_\_

IEP টিম মিটিং এর তারিখ (mm/dd/yy): \_\_\_\_\_

IEP বাস্তবায়নের তারিখ (প্রকল্পিত তারিখ যখন পরিষেবা ও প্রোগ্রাম শুরু হবে): \_\_\_\_\_

পরিষেবা ও প্রোগ্রামের প্রত্যাশিত সময়কাল: \_\_\_\_\_

জন্ম তারিখ: \_\_\_\_\_

বয়স: \_\_\_\_\_

গ্রেড: \_\_\_\_\_

গ্রাজুয়েশনের প্রত্যাশিত বছর: \_\_\_\_\_

স্থানীয় শিক্ষা সংস্থা (LEA): \_\_\_\_\_

বসবাসকারী কাউন্টি: \_\_\_\_\_

পিতামাতা/অভিভাবক/সারোগেট এর নাম ও ঠিকানা: \_\_\_\_\_

ফোন (বাসা): \_\_\_\_\_

ফোন (অফিস): \_\_\_\_\_

অন্যান্য তথ্য: \_\_\_\_\_

LEA এবং পিতামাতা IEP-তে নিম্নলিখিত পরিবর্তনগুলি করতে সম্মত হয়েছেন কোন IEP মিটিং না ডাকে, যেভাবে নথিভুক্ত:

--

সংশোধনের তারিখ	অংশগ্রহণকারী/ভূমিকা	IEP সেকশনের সংশোধন

## স্বতন্ত্র শিক্ষা প্রোগ্রাম (IEP)

শিক্ষার্থীর নাম:

### IEP টিম/স্বাক্ষর

স্বতন্ত্র শিক্ষা প্রোগ্রাম (IEP) এর টিম শিক্ষার্থীর প্রোগ্রাম এবং প্রেসমেন্ট সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নেয়। IEP টিমের প্রয়োজনীয় সদস্যরা হলেন: শিক্ষার্থীর পিতামাতা, শিক্ষার্থীর বিশেষ শিক্ষার শিক্ষক, এবং স্থানীয় শিক্ষা সংস্থার একজন প্রতিনিধি। এই IEP ডকুমেন্টের উপস্থিতিতে স্বাক্ষর একটি চুক্তি নয়।

Role	Printed Name	Signature
পিতামাতা/অভিভাবক/সারোগেট		
পিতামাতা/অভিভাবক/সারোগেট		
শিক্ষার্থী*		
নিয়মিত শিক্ষার শিক্ষক**		
বিশেষ শিক্ষার শিক্ষক		
স্থানীয় শিক্ষা সংস্থার প্রতিনিধি		
কারিয়ার/টেক. শিক্ষার প্রতিনিধি***		
কমিউনিটি সংস্থার প্রতিনিধি		
গিফটেড শিক্ষক****		

\* IEP টিম শিক্ষার্থীকে অবশ্যই আমন্ত্রণ জানাবে যদি রূপান্তর সেবার পরিকল্পনা করা হবে বা পিতামাতা চায় যে শিক্ষার্থী অংশগ্রহণ করুক।

\*\* যদি শিক্ষার্থী নিয়মিত শিক্ষা ব্যবস্থায় অংশগ্রহণ করে বা করবে।

\*\*\* রূপান্তর সেবা এবং অন্যান্য কমিউনিটি পরিষেবার জন্য প্রয়োজন অনুসারে LEA দ্বারা নির্ধারিত।

\*\*\*\* একজন অক্ষম শিক্ষার্থী যে আবার গিফটেডও তার IEP গঠন করার সময় একজন গিফটেড শিক্ষক থাকা প্রয়োজন।

উপরে তালিকাভুক্ত একজন ব্যক্তিকে অবশ্যই যেকোনো মূল্যায়ন ফলাফলের নির্দেশমূলক প্রভাব ব্যাখ্যা করতে সক্ষম হতে হবে।

নিম্নলিখিত সদস্যদের কাছ থেকে লিখিত ইনপুট পাওয়া গেছে:

### প্রাপ্তবয়স্ক বয়সে অধিকার হস্তান্তর

শিক্ষার উদ্দেশ্যে, পেনসিলভেনিয়ায় একজন ব্যক্তি তখনই প্রাপ্তবয়স্ক বয়স পৌঁছে যায় যখন ব্যক্তি ২১ বছর বয়সে পৌঁছায়। একইভাবে, প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের শিক্ষা আইনের উদ্দেশ্যে, প্রতিবন্ধী শিক্ষার্থীদের বয়স ২১ বছর পৌঁছালে প্রাপ্তবয়স্ক হিসেবে বিবেচিত হয়।

### পদ্ধতিগত সুরক্ষা নোটিশ

## স্বতন্ত্র শিক্ষা প্রোগ্রাম (IEP)

### শিক্ষার্থীর নাম:

এই স্কুল বছরে আমি একটি পদ্ধতিগত সুরক্ষা নোটিশ পেয়েছি। পদ্ধতিগত সুরক্ষা নোটিশ IEP এর সাথে একমত না হলে আমার করণীয় কি তা সহ আমার অধিকার সম্পর্কে তথ্য প্রদান করে। স্কুল আমাকে জানিয়েছে অতিরিক্ত আরও তথ্য জানতে হলে আমাকে কার সাথে যোগাযোগ করতে হবে।

পিতামাতা/অভিভাবক/সারোগেট এর স্বাক্ষর:

### মেডিক্যাল সহায়তা প্রোগ্রামের বিল নোটিশ

#### (গুধুমাত্র ঐসব অভিভাবকদের জন্য প্রযোজ্য যারা চিকিৎসা সহায়তা কর্মসূচিতে বিলের তথ্য প্রকাশ করতে সম্মত হয়েছেন)

আমি বুঝি যে স্কুল স্কুল-ভিত্তিক অ্যাক্সেস প্রোগ্রাম (“SBAP”)—অথবা SBAP-কে প্রতিস্থাপন করে বা সম্পূরক করে এমন কোনও প্রোগ্রাম—আমার সন্তানের IEP-তে বর্ণিত কিছু বিশেষ শিক্ষা এবং সম্পর্কিত পরিষেবার খরচ স্কুল নিতে পারে। SBAP-এর কাছে এই খরচ দেওয়ার জন্য, স্কুল সেই প্রোগ্রামের প্রশাসককে আমার সন্তানের নাম, বয়স, এবং ঠিকানা, আমার সন্তানের জন্য মেডিকেডের যোগ্যতা যাচাইকরণ, আমার সন্তানের IEP-এর একটি অনুলিপি, প্রদত্ত পরিষেবাগুলির একটি বিবরণ এবং সময় এবং তারিখ যে সময়ে আমার সন্তানকে এই ধরনের পরিষেবা প্রদান করা হয়েছিল তা, এবং এই ধরনের পরিষেবা প্রদানকারীর পরিচয় প্রকাশ করবে। আমি বুঝতে পারি যে এই ধরনের তথ্য প্রকাশ করা হবে না, এবং এই ধরনের চার্জ করা হবে না, যদি না আমি প্রকাশের সম্মতি দিই/আমি স্বীকার করছি যে আমি এই ধরনের তথ্য প্রকাশ করার জন্য লিখিত সম্মতি দিয়েছি।

আমি বুঝি যে আমার সম্মতি বছরের পর বছর চলতে থাকবে যদি না আমি এটি প্রত্যাহার না করি। যে কোনো সময় আমি লিখিতভাবে আমার সম্মতি প্রত্যাহার করতে পারি, বা মৌখিকভাবে যদি আমি লিখতে না পারি। আমার সম্মতি দিতে প্রত্যাখ্যান করা বা আমার সম্মতি প্রত্যাহার করা স্কুলকে আমাকে বা আমার পরিবারকে বিনামূল্যে, এমন কোনো পরিষেবা বা প্রোগ্রাম প্রদান করার বাধ্যবাধকতা থেকে মুক্তি দেবে না যা আমার সন্তান প্রতিবন্ধী শিক্ষা আইনের (“IDEA”) অধীনে অধিকারী অথবা আমার সন্তানের IEP-তে বর্ণিত বিনামূল্যে উপযুক্ত পাবলিক শিক্ষা গ্রহণ করতে আমার সন্তানকে সক্ষম করার জন্য যা প্রয়োজনীয়।

আমি বুঝতে পারি যে স্কুল পারবে না —

আমার সন্তানের জন্য বিনামূল্যে উপযুক্ত পাবলিক শিক্ষা প্রাপ্তির শর্ত হিসাবে আমাকে বা আমার পরিবারকে যেকোনো পাবলিক বেনিফিট বা বীমা প্রোগ্রামে সাইন আপ করতে বা নথিভুক্ত করতে বাধ্য করতে, যেমন মেডিকেড;

আমার বা আমার পরিবারকে আমার সন্তানের জন্য বিনামূল্যে উপযুক্ত পাবলিক শিক্ষার ব্যবস্থা করার জন্য কোন খরচ বহন করতে বলতে, সহ-পেমেন্ট এবং কর্তন সহ, যদি না তারা আমার বা আমার পরিবারের পক্ষ থেকে এই ধরনের খরচ বহন করতে সম্মত হয়;

প্রাপ্য আজীবন কভারেজ বা অন্য কোনো বীমাকৃত সুবিধা হ্রাস করতে;

আমাকে বা আমার পরিবারকে এমন পরিষেবাগুলির জন্য অর্থ প্রদান করতে বলতে যা অন্যথায় একটি পাবলিক সুবিধা বা বীমা প্রোগ্রামের দ্বারা পরিশোধ হবে এবং যা আমার সন্তানের স্কুলে থাকাকালীন সময়ের বাইরে প্রয়োজনীয়; সামগ্রিক স্বাস্থ্য-সম্পর্কিত ব্যয়ের উপর ভিত্তি করে, গৃহ ও কমিউনিটি-ভিত্তিক মণ্ডকুফের জন্য যোগ্যতা হারানোর ঝুঁকিতে ফেলতে।

## স্বতন্ত্র শিক্ষা প্রোগ্রাম (IEP)

শিক্ষার্থীর নাম:

### I. বিশেষ বিবেচ্য বিষয়গুলি IEP টিমকে IEP তৈরি করার আগে অবশ্যই বিবেচনা করতে হবে। "হ্যাঁ" হিসাবে চেক করা যেকোন ফ্যাক্টর অবশ্যই IEP-তে দেখাতে হবে।

শিক্ষার্থী কি অক্ষ বা দৃষ্টি প্রতিবন্ধী?

হ্যাঁ

IEP-তে অবশ্যই ব্রেইলিতে নির্দেশাবলীর বিবরণ এবং ব্রেইলির ব্যবহার অন্তর্ভুক্ত করা উচিত যদি না IEP টিম শিক্ষার্থীর পঠন ও লেখার দক্ষতা, চাহিদা, এবং উপযুক্ত পঠন ও লেখার মাধ্যম (শিক্ষার্থীর ভবিষ্যতে ব্রেইলিতে নির্দেশনার প্রয়োজন ও ব্রেইলির ব্যবহার আছে কিনা তার মূল্যায়ন সহ) মূল্যায়ন করে নির্ধারণ করে যে ব্রেইলিতে নির্দেশনা বা ব্রেইলির ব্যবহার শিক্ষার্থীর জন্য আর প্রয়োজ্য নয়।

না

শিক্ষার্থী কি বধির বা কালা?

হ্যাঁ

IEP-তে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি সমাধানের জন্য একটি যোগাযোগ পরিকল্পনা অন্তর্ভুক্ত করতে হবে: ভাষা এবং যোগাযোগের প্রয়োজনীয়তা; শিক্ষার্থীর ভাষা এবং যোগাযোগ মোডে সহপাঠী এবং পেশাদার কর্মীদের সাথে সরাসরি যোগাযোগের সুযোগ; একাডেমিক লেভেল; শিক্ষার্থীর ভাষা এবং যোগাযোগের মোডে সরাসরি নির্দেশনার সুযোগ সহ চাহিদার সম্পূর্ণ পরিসর; এবং সহায়ক প্রযুক্তি ডিভাইস এবং পরিষেবা IEP-এর কোন বিভাগে এই বিবেচনাগুলি সমাধান করা হয়েছে তা নির্দেশ করুন। যোগাযোগ পরিকল্পনাটি অবশ্যই সম্পূর্ণ করতে হবে এবং এটি

[www.pattan.net](http://www.pattan.net) তে প্রাপ্ত হতে হবে।

না

শিক্ষার্থীর কি যোগাযোগ প্রয়োজনীয়তা রয়েছে?

হ্যাঁ

শিক্ষার্থীর প্রয়োজনীয়তাগুলো অবশ্যই IEP তে উল্লেখ করতে হবে (যেমন: বর্তমান লেভেল, বিশেষভাবে পরিকল্পিত নির্দেশনা (SDI), বাৎসরিক লক্ষ্য ইত্যাদি)

না

শিক্ষার্থীর কি সহায়ক প্রযুক্তি ডিভাইস এবং/অথবা পরিষেবার প্রয়োজন আছে?

হ্যাঁ

শিক্ষার্থীর প্রয়োজনীয়তাগুলো অবশ্যই IEP তে উল্লেখ করতে হবে (যেমন: বর্তমান লেভেল, বিশেষভাবে পরিকল্পিত নির্দেশনা (SDI), বাৎসরিক লক্ষ্য ইত্যাদি)

না

ইংরেজিতে কি শিক্ষার্থীর সীমিত দক্ষতা রয়েছে?

হ্যাঁ

IEP টিম কে অবশ্যই শিক্ষার্থীর ভাষাগত প্রয়োজনীয়তা নির্ধারণ করতে হবে এবং ঐ প্রয়োজনীয়তাগুলো কিভাবে IEP এর সাথে সম্পর্কযুক্ত।

না

শিক্ষার্থী কি এমন আচরণ প্রদর্শন করে যা তার শেখার বা অন্যের শিক্ষাকে বাধাগ্রস্ত করে?

হ্যাঁ

IEP টিমকে অবশ্যই একটি ইতিবাচক আচরণ সহায়তা পরিকল্পনা তৈরি করতে হবে যা আচরণের কার্যকরী মূল্যায়ন এবং ইতিবাচক আচরণের কৌশল ব্যবহারের উপর ভিত্তি করে করতে হবে। আচরণের কার্যকরী মূল্যায়নের ফলাফলগুলি IEP-এর বর্তমান লেভেল বিভাগে একটি পরিষ্কার পরিমাপযোগ্য পরিকল্পনার সাথে তালিকাভুক্ত করা যেতে পারে IEP-এর লক্ষ্য এবং বিশেষভাবে পরিকল্পিত নির্দেশনা বিভাগে বা ইতিবাচক আচরণ সমর্থন পরিকল্পনায় যদি এটি একটি পৃথক ডকুমেন্ট হয় যা IEP এর সাথে সংযুক্ত। একটি ইতিবাচক আচরণ সহায়তা পরিকল্পনা এবং একটি কার্যকরী আচরণগত মূল্যায়ন ফর্ম [www.pattan.net](http://www.pattan.net) তে পাওয়া যায়।

না

অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন):

## স্বতন্ত্র শিক্ষা প্রোগ্রাম (IEP)

শিক্ষার্থীর নাম:

### II. একাডেমিক অর্জন ও কার্যকরী কর্মক্ষমতার বর্তমান লেভেল

শিক্ষার্থী সম্পর্কিত নিম্নলিখিত তথ্য অন্তর্ভুক্ত করুন:

- একাডেমিক অর্জনের বর্তমান লেভেল (যেমন, শিক্ষার্থীর সাম্প্রতিক মূল্যায়ন, গঠনমূলক মূল্যায়নের ফলাফল, পাঠ্যক্রম-ভিত্তিক মূল্যায়ন, রূপান্তর মূল্যায়ন, বর্তমান লক্ষ্যগুলির দিকে অগ্রগতি)
- কার্যকরী কর্মক্ষমতার বর্তমান লেভেল (যেমন, একটি কার্যকরী আচরণগত মূল্যায়নের ফলাফল, পরিবেশগত মূল্যায়নের ফলাফল, বর্তমান লক্ষ্যগুলির দিকে অগ্রগতি)
- IEP টিম দ্বারা উপযুক্ত নির্ধারণ করা হলে ছাত্রের বয়স 14 বা তার কম হলে বর্তমান পোস্ট-সেকেন্ডারি রূপান্তর লক্ষ্যগুলির সাথে সম্পর্কিত বর্তমান লেভেল (যেমন, গঠনমূলক মূল্যায়নের ফলাফল, পাঠ্যক্রম-ভিত্তিক মূল্যায়ন, বর্তমান লক্ষ্যগুলির দিকে অগ্রগতি)
- শিক্ষার্থীর শিক্ষা বৃদ্ধির জন্য পিতামাতার উদ্বোধন
- কিভাবে শিক্ষার্থীর অক্ষমতা সাধারণ শিক্ষা পাঠ্যক্রমে অংশগ্রহণ এবং অগ্রগতিকে প্রভাবিত করে
- শক্তি
- শিক্ষার্থীর অক্ষমতা সম্পর্কিত একাডেমিক, উন্নয়নমূলক এবং কার্যকরী প্রয়োজনীয়তা

III. রূপান্তর পরিষেবা - এটি ১৪ বছর বা তার কম বয়সী শিক্ষার্থীদের জন্য প্রয়োজন যদি IEP টিম দ্বারা উপযুক্ত নির্ধারণ করা হয়। যদি শিক্ষার্থী IEP মিটিংয়ে উপস্থিত না হয়, তাহলে স্কুলকে অবশ্যই শিক্ষার্থীর পছন্দ এবং আগ্রহ বিবেচনা করা হয় তা নিশ্চিত করতে অন্যান্য পদক্ষেপ নিতে হবে। রূপান্তর পরিষেবাগুলি হল একটি প্রতিবন্ধী শিক্ষার্থীর জন্য ক্রিয়াকলাপগুলির একটি সমন্বিত সেট যা একটি ফলাফল ভিত্তিক প্রক্রিয়ার মধ্যে গঠন করা হয়েছে, যা প্রতিবন্ধী শিক্ষার্থীর একাডেমিক এবং কার্যকরী কৃতিত্বের উন্নতির উপর দৃষ্টি নিবদ্ধ করে যাতে স্কুল থেকে পোস্ট স্কুল কার্যক্রমে শিক্ষার্থীর পদার্পণ সহজতর হয়, মাধ্যমিক পরবর্তী শিক্ষা, বৃত্তিমূলক শিক্ষা, সমন্বিত কর্মসংস্থান (সমর্থিত কর্মসংস্থান সহ), অব্যাহত এবং প্রাপ্তবয়স্ক শিক্ষা, প্রাপ্তবয়স্ক পরিষেবা, স্বাধীন জীবনযাপন, বা সম্প্রদায়ের অংশগ্রহণ সহ স্কুল কার্যক্রম যা শিক্ষার্থীর শক্তি, পছন্দ, এবং আগ্রহের বিবেচনায় শিক্ষার্থীর প্রয়োজনীয়তার ভিত্তিতে কমিউনিটিতে অংশগ্রহণ সহ।

**পোস্ট স্কুল লক্ষ্য** - বয়স উপযুক্ত মূল্যায়নের উপর ভিত্তি করে, শিক্ষা ও প্রশিক্ষণ, কর্মসংস্থান, এবং প্রয়োজন অনুসারে, স্বাধীন জীবনযাপনের জন্য উপযুক্ত পরিমাপযোগ্য পোস্ট-সেকেন্ডারি/মাধ্যমিক পরবর্তী লক্ষ্যগুলি সংজ্ঞায়িত করুন এবং নির্ধারণ করুন। প্রতিটি এলাকার অধীনে, সেই লক্ষ্যকে সমর্থন করে এমন পরিষেবা/ক্রিয়াকলাপ এবং অধ্যয়নের কোর্সের তালিকা করুন। প্রতিটি পরিষেবা/ক্রিয়াকলাপের জন্য অবস্থান, ফ্রিকোয়েন্সি, অনুমিত গুরুত্ব তারিখ, প্রত্যাশিত সময়কাল এবং দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তি/এজেন্সি অন্তর্ভুক্ত করুন।

কারিয়ার এন্ড টেকনোলজি সেন্টারের শিক্ষার্থীদের জন্য, সিআইপি কোড:

পোস্ট-সেকেন্ডারি শিক্ষা ও প্রশিক্ষণ লক্ষ্য:

পরিমাপযোগ্য বাৎসরিক লক্ষ্য

স্বতন্ত্র শিক্ষা প্রোগ্রাম (IEP)

শিক্ষার্থীর নাম:

					হ্যাঁ/না (সেকশন V তে ডকুমেন্ট)
স্টাডি কোর্স:					
পরিষেবা/কার্যক্রম	অবস্থান	ফ্রিকোয়েন্সি	অনুমিত শুরু তারিখ	প্রত্যাশিত সময়কাল	দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তি/এজেন্সি
কর্মসংস্থান লক্ষ্য:					পরিমাপযোগ্য বাৎসরিক লক্ষ্য হ্যাঁ/না (সেকশন V তে ডকুমেন্ট)
স্টাডি কোর্স:					
পরিষেবা/কার্যক্রম	অবস্থান	ফ্রিকোয়েন্সি	অনুমিত শুরু তারিখ	প্রত্যাশিত সময়কাল	দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তি/এজেন্সি



## স্বতন্ত্র শিক্ষা প্রোগ্রাম (IEP)

শিক্ষার্থীর নাম:

স্বাধীন জীবনযাত্রার লক্ষ্য, যদি উপযুক্ত হয়:					পরিমাপযোগ্য বাৎসরিক লক্ষ্য হ্যাঁ/না (সেকশন V তে ডকুমেন্ট)
স্ট্যাডি কোর্স:					
পরিষেবা/কার্যক্রম	অবস্থান	ফ্রিকোয়েন্সি	অনুমিত শুরু তারিখ	প্রত্যাশিত সময়কাল	দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তি/এজেন্সি

### IV. স্টেট ও স্থানীয় মূল্যায়নে অংশগ্রহণ

#### IEP টিম এর জন্য নির্দেশনা:

অনুগ্রহ করে যথোপযুক্ত অপশন নির্বাচন করুন। প্রাপ্য পরীক্ষার জন্য বিশেষ ব্যবস্থার তথ্য [www.education.pa.gov](http://www.education.pa.gov) তে বিশেষ ব্যবস্থার গাইডলাইন (Accommodations Guidelines) এ পাওয়া যেতে পারে।

#### স্টেট মূল্যায়ন

##### মূল্যায়ন করা হয়নি

এই গ্রুড লেভেলের শিক্ষার্থীদের কোন স্টেট মূল্যায়ন পরিচালিত করা হয়নি।
কোন ধরণের ইংরেজি দক্ষতা মূল্যায়ন পরিচালিত হয়নি কেননা শিক্ষার্থী একজন ইংরেজি শিক্ষার্থী নয়।

**PSSA** (গণিত এবং ইংরেজি ভাষা আর্টস (ELA) গ্রেড 3-8 এ পরিচালিত হয়; বিজ্ঞান 4 এবং 8 গ্রেডে পরিচালিত হয়)

পরীক্ষার বিষয়	বিশেষ ব্যবস্থা ছাড়া	বিশেষ ব্যবস্থা সহ	বিশেষ ব্যবস্থা যা প্রদান করা হবে
গণিত			
বিজ্ঞান			
ELA			

**কীস্টোন পরীক্ষা (Keystone Exam)** (হাই স্কুলে 11 তম গ্রেডে PSSA প্রতিস্থাপন করে; শিক্ষার্থীদের অবশ্যই 11 তম গ্রেডের মধ্যে অংশগ্রহণ করতে হবে)

পরীক্ষার বিষয়	বিশেষ ব্যবস্থা ছাড়া	বিশেষ ব্যবস্থা সহ	বিশেষ ব্যবস্থা যা প্রদান করা হবে
----------------	----------------------	-------------------	----------------------------------

## স্বতন্ত্র শিক্ষা প্রোগ্রাম (IEP)

শিক্ষার্থীর নাম:

বীজগণিত 1			
সাহিত্য			
জীববিজ্ঞান			

**কীস্টোন প্রজেক্ট ভিত্তিক মূল্যায়ন (Keystone Project Based Assessment)** (যখন শিক্ষার্থী একটি কীস্টোন পরীক্ষা বা কীস্টোন পরীক্ষা মডিউলে দক্ষতা প্রদর্শন করতে অক্ষম হয় তখন পাওয়া যাবে।)

পরীক্ষার বিষয়	বিশেষ ব্যবস্থা ছাড়া	বিশেষ ব্যবস্থা সহ	বিশেষ ব্যবস্থা যা প্রদান করা হবে
বীজগণিত 1			
সাহিত্য			
জীববিজ্ঞান			

**বৈধ স্থানীয় মূল্যায়ন (LEA)** দ্বারা বিকল্প হিসাবে নির্বাচিত হলে পাওয়া যাবে।

পরীক্ষার বিষয়	বিশেষ ব্যবস্থা ছাড়া	বিশেষ ব্যবস্থা সহ	বিশেষ ব্যবস্থা যা প্রদান করা হবে
বীজগণিত 1			
সাহিত্য			
জীববিজ্ঞান			

**PASA** (ইংরেজি ভাষা আর্টস (ELA) ও গণিত এর জন্য গ্রেড 3-8, 11; বিজ্ঞান এর জন্য গ্রেড 4, 8, 11 তে পরিচালিত হবে)

যেসকল শিক্ষার্থী PASA তে অংশগ্রহণ করবে:

PASA তে অংশগ্রহণ নির্ধারণের জন্য IEP দলকে অবশ্যই পেনসিলভানিয়ার 6 টি যোগ্যতার মানদণ্ডের প্রতিটি পর্যালোচনা করতে হবে। শিক্ষার্থীর PASA-তে অংশগ্রহণের জন্য IEP টিমকে অবশ্যই ছয়টি মাপকাঠিতে "হ্যাঁ" উত্তর দিতে হবে। যেকোন প্রশ্নের উত্তর যদি "না" হয়, তাহলে শিক্ষার্থীকে অবশ্যই PSSA/কীস্টোন-এ অংশগ্রহণ করতে হবে বিশেষ ব্যবস্থা সহ বা ছাড়া যেটা IEP টিম উপযুক্ত হিসেবে নির্ধারণ করে।

- যে স্কুল বছর পরিচালিত করবে শিক্ষার্থী কি ঐ স্কুল বছরের ১ সেপ্টেম্বরের মধ্যে 3,4,5,6,7,8, বা 11 গ্রেডে উত্তীর্ণ হবে?
- শিক্ষার্থীর কি উল্লেখযোগ্য জ্ঞানীয় অক্ষমতা আছে? পেনসিলভানিয়া তাৎপর্যপূর্ণ জ্ঞানীয় অক্ষমতাকে পরিব্যাণ্ড এবং বৈশ্বিক প্রকৃতি হিসাবে সংজ্ঞায়িত করে, যা সমস্ত একাডেমিক বিষয়বস্তুর ক্ষেত্রে শিক্ষার্থীদের শিক্ষাকে প্রভাবিত করে, সেইসাথে জীবন ক্ষেত্র জুড়ে অভিযোজিত আচরণ এবং কার্যকরী দক্ষতাকে প্রভাবিত করে।
- একাধিক ব্যবস্থায় একাডেমিক, কার্যকরী, এবং অভিযোজিত আচরণের দক্ষতা শিখতে এবং সাধারণীকরণের জন্য শিক্ষার্থীর কি নিবিড়, প্রত্যক্ষ এবং বারবার নির্দেশের প্রয়োজন?
- সমন্বিত স্কুল, বাড়ি, কমিউনিটি এবং কাজের পরিবেশের দৈনন্দিন জীবনের ক্রিয়াকলাপগুলি অর্থপূর্ণ এবং উৎপাদনশীল সম্পাদন করতে এবং/অথবা অংশগ্রহণ করার জন্য শিক্ষার্থীর কি ব্যাপক অভিযোজন এবং সহায়তার প্রয়োজন?
- শিক্ষার্থীর কি সাধারণ শিক্ষা পাঠ্যক্রমে উল্লেখযোগ্য পরিবর্তনের প্রয়োজন?
- সাধারণ শিক্ষা পাঠ্যক্রমে শিক্ষার্থীর অংশগ্রহণ কি অন্যান্য শিক্ষার্থীদের থেকে আকারে এবং/অথবা বস্তুগতভাবে উল্লেখযোগ্যভাবে আলাদা? PASA নেওয়ার যোগ্য ছাত্রদের অবশ্যই পরিমাপযোগ্য বার্ষিক লক্ষ্য থাকতে হবে এবং স্বল্পমেয়াদী উদ্দেশ্যগুলি IEP-তে প্রতিফলিত হবে।

শিক্ষার্থী PASA তে অংশগ্রহণ করবে।

ব্যাখ্যা করুন কেন শিক্ষার্থী PSSA বা কীস্টোন পরীক্ষায় অংশগ্রহণ করতে পারবে না, এমনকি বিশেষ ব্যবস্থা থাকা সত্ত্বেও:

**স্বতন্ত্র শিক্ষা প্রোগ্রাম (IEP)**

শিক্ষার্থীর নাম:

যোগ্যতার ছয়টি মানদণ্ড বিবেচনা করে কেন PASA উপযুক্ত তা ব্যাখ্যা করুন:

নির্দিষ্ট কোন বিশেষ ব্যবস্থার ব্যাখ্যা করুন যা শিক্ষার্থীর PASA তে প্রয়োজন (যেমন সহায়ক প্রযুক্তি, সাইনিং):

**EL এর জন্য এক্সেস (গ্রেড K-12 তে পরিচালিত হবে)**

ক্ষেত্র সমূহ	বিশেষ ব্যবস্থা ছাড়া	বিশেষ ব্যবস্থা সহ	অংশগ্রহণ করতে পারেনি	বিশেষ ব্যবস্থা যা প্রদান করা হবে বা নির্দিষ্ট ক্ষেত্রে অংশগ্রহণ করতে না পারার যুক্তিযুক্ত কারণ
শ্রবণ				
পঠন				
লিখিত				
বলা/বাচন				

**EL এর জন্য বিকল্প এক্সেস (গ্রেড 1-12 তে পরিচালিত হবে)**

শিক্ষার্থী EL এর জন্য বিকল্প এক্সেস এ অংশগ্রহণ করবে।
--

শিক্ষার্থী কেন EL এর জন্য বিকল্প এক্সেস এ অংশগ্রহণ করতে পারবে না তা ব্যাখ্যা করুন:

ব্যাখ্যা করুন কেন EL এর জন্য বিকল্প এক্সেস যথোপযুক্ত:

স্বতন্ত্র শিক্ষা প্রোগ্রাম (IEP)

শিক্ষার্থীর নাম:

ক্ষেত্র সমূহ	বিশেষ ব্যবস্থা ছাড়া	বিশেষ ব্যবস্থা সহ	অংশগ্রহণ করতে পারেনি	বিশেষ ব্যবস্থা যা প্রদান করা হবে বা নির্দিষ্ট ক্ষেত্রে অংশগ্রহণ করতে না পারার যুক্তিযুক্ত কারণ
শ্রবণ				
পঠন				
লিখিত				
বলা/বাচন				

স্থানীয় মূল্যায়ন

- এই গ্রেডের শিক্ষার্থীদের জন্য স্থানীয় মূল্যায়ন পরিচালিত হয় না; বা
- বিশেষ ব্যবস্থা ছাড়া শিক্ষার্থী স্থানীয় মূল্যায়নে অংশগ্রহণ করবে; বা
- নিম্নলিখিত বিশেষ ব্যবস্থা সহ শিক্ষার্থী স্থানীয় মূল্যায়নে অংশগ্রহণ করবে; বা

- শিক্ষার্থী একটি বিকল্প স্থানীয় মূল্যায়ন গ্রহণ করবে।

ব্যাখ্যা করুন শিক্ষার্থী স্থানীয় নিয়মিত মূল্যায়নে কেন অংশগ্রহণ করতে পারবে না:

ব্যাখ্যা করুন বিকল্প স্থানীয় মূল্যায়ন কেন যথোপযুক্ত:

## স্বতন্ত্র শিক্ষা প্রোগ্রাম (IEP)

শিক্ষার্থীর নাম:

**V. লক্ষ্য ও উদ্দেশ্য** - যদি যথোপযুক্ত হয় একাডেমিক ও কার্যকরী লক্ষ্য অন্তর্ভুক্ত করুন। যথাযথ পরিকল্পনা করার জন্য এই পৃষ্ঠার যত কপি করা দরকার করুন। প্রতিটি লক্ষ্য/উদ্দেশ্যের সাথে বা সেকশন VI এ বিশেষভাবে গঠিত নির্দেশনা অন্তর্ভুক্ত করা যেতে পারে।

গিফটেড শিক্ষার্থীদের জন্য স্বল্পমেয়াদী শিক্ষার ফলাফল প্রয়োজন। শিক্ষার্থীর গিফটেড প্রোগ্রামের সাথে সম্পর্কিত স্বল্পমেয়াদী শিক্ষার ফলাফলগুলি লক্ষ্য বা স্বল্প-মেয়াদী উদ্দেশ্যগুলির অধীনে তালিকাভুক্ত করা যেতে পারে।

পরিমাপযোগ্য বাৎসরিক লক্ষ্য অন্তর্ভুক্ত করুন: অবস্থা, নাম, আচরণ, এবং ধরণ/মানদণ্ড (এই উপাদানগুলোর বর্ণনার জন্য “Annotated IEP” পড়ুন)	এই লক্ষ্য পূরণে শিক্ষার্থীর অগ্রগতি কিভাবে পরিমাপ করা হবে তা বর্ণনা করুন	অগ্রগতি সম্পর্কে পর্যায়ক্রমিক রিপোর্ট কখন পিতামাতাকে প্রদান করা হবে তা বর্ণনা করুন	অগ্রগতির রিপোর্ট

**স্বল্পমেয়াদী উদ্দেশ্য** - যেসব প্রতিবন্ধী শিক্ষার্থী বিকল্প অর্জনের মান (PASA) এর সাথে সংযুক্ত একটি বিকল্প মূল্যায়নে অংশগ্রহণ করে তাদের জন্য প্রযোজ্য।

স্বল্পমেয়াদী উদ্দেশ্য / মানদণ্ড

## স্বতন্ত্র শিক্ষা প্রোগ্রাম (IEP)

শিক্ষার্থীর নাম:

**VI. বিশেষ শিক্ষা / সংশ্লিষ্ট পরিষেবা / সম্পূরক সহায়তা এবং পরিষেবাগুলি / প্রোগ্রাম পরিবর্তন** - যদি প্রযোজ্য হয় অ-অ্যাকাডেমিক এবং পাঠ্যক্রম বহির্ভূত পরিষেবা এবং ক্রিয়াকলাপগুলো অন্তর্ভুক্ত করুন।

### A. প্রোগ্রামের পরিবর্তন ও বিশেষভাবে গঠিত নির্দেশনা (SDI)

- প্রতিটি লক্ষ্যের সাথে বা নীচের ছকের অংশ হিসেবে SDI তালিকাভুক্ত করা যেতে পারে।
- যদি প্রযোজ্য হয়, সম্পূরক সহায়তা এবং পরিষেবাগুলি অন্তর্ভুক্ত করুন।
- একজন শিক্ষার্থী যার অক্ষমতা রয়েছে এবং গিফটেডও, তার জন্য আরও অন্তর্ভুক্ত করা যেতে পারে অভিযোজন, বিশেষ ব্যবস্থা, বা সাধারণ শিক্ষার পাঠ্যক্রমের পরিবর্তন, যা অক্ষম শিক্ষার্থীর জন্য উপযুক্ত হয়।

পরিবর্তন ও SDI	অবস্থান	ফ্রিকোয়েন্সি	অনুমিত শুরু তারিখ	প্রত্যাশিত সময়কাল

**B. সংশ্লিষ্ট পরিষেবা** - বিশেষ শিক্ষা প্রোগ্রাম থেকে সুবিধা পেতে শিক্ষার্থীর কি কি পরিষেবা প্রয়োজন তা লিপিবদ্ধ করুন।

পরিষেবা	অবস্থান	ফ্রিকোয়েন্সি	অনুমিত শুরু তারিখ	প্রত্যাশিত সময়কাল

**C. স্কুল কর্মীর জন্য সহায়তা** - যেসব স্টাফ সহায়তা পাবে এবং শিক্ষার্থীর IEP বাস্তবায়নে কি কি সহায়তা প্রয়োজন তা লিপিবদ্ধ করুন।

যে স্কুল কর্মী সহায়তা পাবেন	সহায়তা	অবস্থান	ফ্রিকোয়েন্সি	অনুমিত শুরু তারিখ	প্রত্যাশিত সময়কাল

## স্বতন্ত্র শিক্ষা প্রোগ্রাম (IEP)

শিক্ষার্থীর নাম:

D. একজন শিক্ষার্থী যে গিফটেড হিসেবে চিহ্নিত আবার অক্ষম শিক্ষার্থী হিসেবেও চিহ্নিত তার জন্য গিফটেড সহায়তা পরিষেবা - গিফটেড শিক্ষা থেকে সুবিধা পেতে সহায়তা করার জন্য একজন গিফটেড শিক্ষার্থীর সহায়তা পরিষেবা প্রয়োজন (যেমনঃ মনস্তাত্ত্বিক পরিষেবা, পিতামাতার পরামর্শ এবং শিক্ষা, কাউন্সেলিং পরিষেবা, স্কুল ডিস্ট্রিক্ট দ্বারা পরিচালিত বিল্ডিংগুলিতে গিফটেড প্রোগ্রামগুলি থেকে ক্লাসরুমে আনা-নেওয়া করা)।

সহায়তা পরিষেবা	
সহায়তা পরিষেবা	
সহায়তা পরিষেবা	

E. বর্ধিত শিক্ষা বছর (ESY) - IEP টিম ESY পরিষেবাগুলি বিবেচনা করেছে এবং আলোচনা করেছে এবং নির্ধারণ করেছে যে:

নিম্নলিখিত তথ্যগুলো বা IEP টিম এর পর্যালোচনার উপর ভিত্তি করে শিক্ষার্থী ESY এর জন্য যোগ্য:

বা

এই IEP এর তারিখ হতে নিম্নলিখিত তথ্যগুলো বা IEP টিম এর পর্যালোচনার উপর ভিত্তি করে শিক্ষার্থী ESY এর জন্য যোগ্য নয়:

এই IEP এর বাৎসরিক লক্ষ্যএবং, যখন প্রযোজ্য হয়, স্বল্পমেয়াদী উদ্দেশ্য যা শিক্ষার্থীর ESY প্রোগ্রামে অন্তর্ভুক্ত করা হবে:

যদি IEP টিম নির্ধারণ করে থাকে যে ESY উপযুক্ত, নিম্নলেখ গুলো সম্পূর্ণ করুন:

যেসব ESY পরিষেবা প্রদান করা হবে	অবস্থান	ফ্রিকোয়েন্সি	অনুমিত শুরু তারিখ	প্রত্যাশিত সময়কাল

## স্বতন্ত্র শিক্ষা প্রোগ্রাম (IEP)

শিক্ষার্থীর নাম:

### VII. শিক্ষাগত প্লেসমেন্ট

**A. IEP টিম এর জন্য প্রশ্ন** - অক্ষম নয় এমন শিক্ষার্থীদের সাথে অংশগ্রহণের বিষয়ে ব্যাখ্যা প্রদান করার আগে নিম্নলিখিত প্রশ্নগুলি অবশ্যই IEP টিমের দ্বারা পর্যালোচনা এবং আলোচনা করা উচিত।

এটি নিশ্চিত করা প্রতিটি সরকারি সংস্থার দায়িত্ব যে, সর্বোচ্চ পরিমাণে যথাযথভাবে, প্রতিবন্ধী শিক্ষার্থী, সরকারি বা বেসরকারি প্রতিষ্ঠান বা অন্যান্য ব্যবস্থার শিক্ষার্থী সহ, প্রতিবন্ধী নন এমন শিক্ষার্থীদের সাথে পড়ালেখা করতে পারে। সাধারণ শিক্ষাগত পরিবেশ থেকে প্রতিবন্ধী শিক্ষার্থীদের বিশেষ ক্লাস, আলাদা স্কুলিং বা অন্যান্য অপসারণ শুধুমাত্র তখনই ঘটে যখন অক্ষমতার প্রকৃতি বা তীব্রতা এমন হয় যে সাধারণ শিক্ষার ক্লাসে শিক্ষা, এমনকি সম্পূর্ণ উপকরণ এবং পরিষেবা ব্যবহার করেও, সন্তোষজনকভাবে অর্জন করা যায় না।

- কোন কোন সম্পূর্ণ সহায়তা এবং পরিষেবা বিবেচনা করা হয়েছিল? কোন কোন সম্পূর্ণ এইডস এবং পরিষেবা প্রত্যাখ্যান করা হয়েছিল? ব্যাখ্যা করুন কেন সম্পূর্ণ সহায়তা এবং পরিষেবাগুলি সাধারণ শিক্ষার ক্লাসে এই IEP এর লক্ষ্য এবং উদ্দেশ্যগুলিতে (যদি প্রযোজ্য হয়) অগ্রগতি করতে ছাত্রকে সক্ষম করবে বা করবে না।
- বিশেষ শিক্ষা ক্লাসে প্রদত্ত সুবিধাগুলির বিপরীতে সম্পূর্ণ সহায়তা এবং পরিষেবাগুলির সাথে সাধারণ শিক্ষার ক্লাসে কোন সুবিধাগুলি প্রদান করা হবে?
- এমনকি সম্পূর্ণ সাহায্য ও পরিষেবার মাধ্যমেও প্রতিবন্ধী শিক্ষার্থী বা ক্লাসের অন্যান্য ছাত্র-ছাত্রীদের উপর, সম্ভাব্য কি কি উপকারী প্রভাব এবং/অথবা ক্ষতিকর প্রভাবগুলি প্রত্যাশিত হতে পারে?
- কি পরিমাণে, যদি থাকে, শিক্ষার্থী অক্ষম নয় এমন সহপাঠীদের সাথে পাঠ্যক্রম বহির্ভূত ক্রিয়াকলাপ বা নন-একাডেমিক কার্যকলাপে অংশগ্রহণ করবে?

পরিমাণের ব্যাখ্যা, যদি থাকে, যে পরিমাণে শিক্ষার্থী নিয়মিত শিক্ষা ক্লাসে অক্ষম নয় এমন শিক্ষার্থীর সাথে অংশগ্রহণ করবে না:

পরিমাণের ব্যাখ্যা, যদি থাকে, যে পরিমাণে সাধারণ শিক্ষা কারিকুলামে অক্ষম নয় এমন শিক্ষার্থীর সাথে অংশগ্রহণ করবে না:



## স্বতন্ত্র শিক্ষা প্রোগ্রাম (IEP)

শিক্ষার্থীর নাম:

### B. সহায়তার ধরণ

#### 1. বিশেষ শিক্ষা সহায়তার পরিমাণ

- সামান্য: স্কুল দিনের ২০% বা এর চেয়ে কম সময়ের জন্য বিশেষ শিক্ষার কর্মী কর্তৃক বিশেষ শিক্ষার সহায়তা ও পরিষেবা প্রদান করা হয়
- পরিপূরক: স্কুল দিনের ২০% এর চেয়ে বেশি কিন্তু ৮০% এর কম সময়ের জন্য বিশেষ শিক্ষার কর্মী কর্তৃক বিশেষ শিক্ষার সহায়তা ও পরিষেবা প্রদান করা হয়
- ফুলটাইম: স্কুল দিনের ৮০% বা এর চেয়ে বেশি সময়ের জন্য বিশেষ শিক্ষার কর্মী কর্তৃক বিশেষ শিক্ষার সহায়তা ও পরিষেবা প্রদান করা হয়

#### 2. বিশেষ শিক্ষার সহায়তার ধরণ

- অটিস্টিক সহায়তা
- অন্ধ-দৃষ্টি প্রতিবন্ধী সহায়তা
- বধির এবং শ্রবণ সমস্যায় সহায়তা
- মানসিক সাপোর্ট
- শেখায় সহায়তা
- জীবন দক্ষতায় সহায়তা
- একাধিক অক্ষমতায় সহায়তা
- শারীরিক সহায়তা
- কথা বলায় ও ভাষা সহায়তা

**স্বতন্ত্র শিক্ষা প্রোগ্রাম (IEP)**

শিক্ষার্থীর নাম:

**C. শিক্ষার্থীর প্রোগ্রামের স্থান**

স্কুল জেলার নাম যেখানে IEP বাস্তবায়িত হবে:

---

স্কুল বিল্ডিং এর নাম যেখানে IEP বাস্তবায়িত হবে:

---

এই স্কুলটি কি ছাত্রের আশেপাশের স্কুল (অর্থাৎ, IEP না থাকলে ছাত্রটি যে স্কুলে যাবে)?

হ্যাঁ

না। যদি উত্তর “না,” হয়, কেন না নির্বাচন করুন।

শিক্ষার্থীর IEP-তে প্রয়োজনীয় বিশেষ শিক্ষা সহায়তা এবং পরিষেবাগুলি আশেপাশের স্কুলে প্রদান করা যাবে না

অন্যান্য। অনুগ্রহ করে ব্যাখ্যা করুন:

---

## স্বতন্ত্র শিক্ষা প্রোগ্রাম (IEP)

শিক্ষার্থীর নাম:

### VIII. পেনডাটা রিপোর্ট: শিক্ষাগত পরিবেশ (সেকশন A বা B সম্পন্ন করুন; কেবলমাত্র একটি শিক্ষাগত পরিবেশ নির্বাচন করুন)

নিয়মিত শ্রেণীকক্ষের অভ্যন্তরে সময়ের শতাংশ গণনা করতে, শিক্ষার্থী নিয়মিত শ্রেণীকক্ষের ভিতরে কত ঘন্টা ব্যয় করে তা স্কুল দিনের মোট ঘন্টার সংখ্যা দ্বারা ভাগ করুন (দুপুরের খাবার, অবকাশ, অধ্যয়নের সময় সহ)। তারপর ফলাফলকে 100 দ্বারা গুণ করতে হবে।

**সেকশন A:** অক্ষম নয় এমন সহপাঠীদের সাথে নিয়মিত স্কুল ভবনে পড়া শিক্ষার্থীদের জন্য - এই শিক্ষার্থীর জন্য নিয়মিত শ্রেণীকক্ষের ভিতরে সময়ের শতাংশ নির্দেশ করুন:

নিয়মিত শ্রেণীকক্ষের বাইরে ব্যয় করা শিক্ষার্থীর অক্ষমতার সাথে সম্পর্কিত নয় এমন পরিষেবাগুলির (যেমন, ESL পরিষেবাগুলি গ্রহণের সময়) সময় নিয়মিত শ্রেণীকক্ষের ভিতরে সময় বিবেচনা করা উচিত। বয়স-উপযুক্ত সম্প্রদায়-ভিত্তিক সেটিংসে ব্যয় করা শিক্ষাগত সময় যাতে অক্ষম বা অক্ষম নয় এমন ব্যক্তি অন্তর্ভুক্ত থাকে, যেমন কলেজ ক্যাম্পাস বা জোকেশনাল সাইটগুলি, নিয়মিত শ্রেণীকক্ষের মধ্যে কাটানো সময় হিসাবে গণনা করা উচিত।

এই শিক্ষার্থীর জন্য হিসাব:

কলাম 1	কলাম 2	হিসাব	শতাংশ নির্দেশ করুন	শতাংশ শ্রেণী
শিক্ষার্থী প্রতিদিন নিয়মিত শ্রেণীকক্ষে মোট যত ঘন্টা সময় ব্যয় করে	একটি সাধারণ স্কুল দিনে মোট ঘন্টা (দুপুরের খাবার, অবকাশ, অধ্যয়নের সময় সহ)	(নিয়মিত শ্রেণীকক্ষের অভ্যন্তরে ব্যয়িত ঘন্টা ÷ স্কুল দিনের ঘন্টা) x 100 = %  (কলাম 1 ÷ কলাম 2) x 100 = %	সেকশন A: নিয়মিত শ্রেণীকক্ষে শিক্ষার্থী যে সময় ব্যয় করে তার শতাংশ:  দিনের _____%	হিসাবের ফলাফলের ব্যবহার - যথাযথ শতাংশ শ্রেণী নির্বাচন করুন  <input type="checkbox"/> দিনের 80% বা তার চেয়ে বেশি সময় ধরে নিয়মিত শ্রেণীকক্ষে ছিল <input type="checkbox"/> দিনের 79-40% সময় ধরে নিয়মিত শ্রেণীকক্ষে ছিল <input type="checkbox"/> দিনের 40% এর চেয়ে কম সময় ধরে নিয়মিত শ্রেণীকক্ষে ছিল

**সেকশন B:** এই সেকশন কেবলমাত্র ঐ সকল শিক্ষার্থীর জন্য প্রয়োজন যারা নিয়মিত স্কুল বিল্ডিং এর বাহিরে 50% এর চেয়ে বেশি সময় ধরে পড়ালেখা করে - উপযুক্ত নির্বাচনের সাথে সঙ্গতিপূর্ণ লাইনে স্কুল বা ফ্যাসিলিটির নাম নির্বাচন ও নির্দেশ করুন : ( যদি একজন শিক্ষার্থী এই অবস্থানগুলির মধ্যে একটিতে দিনের 50%-এর কম সময় ব্যয় করে, তাহলে IEP দলকে অবশ্যই সেকশন A-তে গণনা করতে হবে )

- অনুমোদিত প্রাইভেট স্কুল (অনাবাসিক) \_\_\_\_\_  
 অনুমোদিত প্রাইভেট স্কুল (আবাসিক) \_\_\_\_\_  
 অন্যান্য প্রাইভেট ফ্যাসিলিটি (অনাবাসিক) \_\_\_\_\_  
 অন্যান্য প্রাইভেট ফ্যাসিলিটি (আবাসিক) \_\_\_\_\_  
 অন্যান্য পাবলিক ফ্যাসিলিটি (আবাসিক) \_\_\_\_\_

- অন্যান্য পাবলিক ফ্যাসিলিটি (অনাবাসিক) \_\_\_\_\_  
 হাসপাতাল/গৃহবন্দী \_\_\_\_\_  
 সংশোধনমূলক ফ্যাসিলিটি \_\_\_\_\_  
 স্টেট এর বাহিরের ফ্যাসিলিটি \_\_\_\_\_  
 নির্দেশ বাড়িতে পরিচালিত হয় \_\_\_\_\_

## স্বতন্ত্র শিক্ষা প্রোগ্রাম (IEP)

শিক্ষার্থীর নাম:

সেকশন A এর জন্য উদাহরণ: কিভাবে পেনডাটা শিক্ষাগত পরিবেশ শতাংশ হিসাব করতে হয়

	কলাম 1	কলাম 2	হিসাব	শতাংশ নির্দেশ করুন
	প্রতিদিন নিয়মিত শ্রেণীকক্ষে শিক্ষার্থী মোট যে সময় (ঘণ্টা) ব্যয় করে	একটি সাধারণ স্কুল দিনে মোট ঘণ্টা ( দুপুরের খাবার, অবকাশ, অধ্যয়নের সময় সহ )	$(\text{নিয়মিত শ্রেণীকক্ষের অভ্যন্তরে ব্যয়িত ঘণ্টা} \div \text{স্কুল দিনের ঘণ্টা}) \times 100 = \%$ $(\text{Column 1} \div \text{Column 2}) \times 100 = \%$	সেকশন A: নিয়মিত শ্রেণীকক্ষে শিক্ষার্থী যে সময় ব্যয় করে তার শতাংশ :
Example 1	5.5	6.5	$(5.5 \div 6.5) \times 100 = 85\%$	দিনের 85% (অভ্যন্তরে দিনের 80% বা এর চেয়ে বেশি)
Example 2	3	5	$(3 \div 5) \times 100 = 60\%$	দিনের 60% (অভ্যন্তরে দিনের 79-40%)
Example 3	1	5	$(1 \div 5) \times 100 = 20\%$	দিনের 20% (অভ্যন্তরে দিনের 40% এর চেয়ে কম)

এই ফর্মটি বুঝতে সাহায্যের জন্য, একটি মন্তব্যযুক্ত IEP PaTTAN ওয়েবসাইট [www.pattan.net](http://www.pattan.net) তে পাওয়া যাচ্ছে। ওয়েবসাইটের সার্চ ফিচারে “Annotated Forms” টাইপ আপনার যদি ইন্টারনেট সংযোগ না থাকে, আপনি 800-441-3215 নম্বরে PaTTAN কে কল করে মন্তব্যযুক্ত ফর্মের জন্য অনুরোধ করতে পারেন।