

Student's Name:

Gifted Individualized Education Plan (GIEP)

School Year:

GIEP Team Meeting Date:

Student ID #:

Implementation Date:

Anticipated Duration of Gifted Education:

Student Information

Student Name:

Date of Birth:

Age:

Student Email:

Grade:

Parent/Guardian Information

Parent(s) Name:

Address:

Home Phone:

Work Phone:

Home Email:

Work Email:

School Information

School District:

County of Residence:

Other Information:

Student's Name:

GIEP Team Participants

The Gifted Individualized Education Plan (GIEP) Team makes the decisions about the student's program and placement. Required members of the GIEP team are: the student's parent(s), the student (if appropriate), one or more of the student's current teachers, a school district representative, other individuals at the discretion of either the parents or district and a teacher of the gifted.

Name	Position	Signature
	Parent	
	Parent	
	Student*	
	Teacher of Gifted	
	Teacher of	
	Teacher of	
	Teacher of	
	School District Representative (Chairperson)**	

* The student may participate if the parents choose to have the student participate.

** The district representative is one who is knowledgeable about the availability of resources of the district and who is authorized by the district to commit those resources.

Student's Name:

I. Present Levels of Educational Performance (Current)

A. Academic/Cognitive Strengths

B. Achievement Results (aligned to grade/course level standards to indicate instructional level)

C. Progress on Goals (for annual review only)

D. Aptitudes, interests, specialized skills, products and evidence of effectiveness in other academic areas:

E. Grades/Classroom Performance as Indicated by Subject Area Teachers

Student's Name:

II. Goals and Outcomes

Annual Goal #1:

Short-Term Learning Outcomes for Goal #1

Short Term Objective	Objective Criteria	Assessment Procedures	Timeline

Specially Designed Instruction for Annual Goal #1

SDI	Projected Date for Initiation	Anticipated Frequency	Location	Anticipated Duration

Student's Name:

Annual Goal #2:

Short-Term Learning Outcomes for Goal #2

Short Term Objective	Objective Criteria	Assessment Procedures	Timeline

Specially Designed Instruction for Annual Goal #2

SDI	Projected Date for Initiation	Anticipated Frequency	Location	Anticipated Duration

Student's Name:

Annual Goal #3

Short-Term Learning Outcomes for Goal #3

Short Term Objective	Objective Criteria	Assessment Procedures	Timeline

Specially Designed Instruction for Annual Goal #3

SDI	Projected Date for Initiation	Anticipated Frequency	Location	Anticipated Duration

Student's Name:

III. Support Services

Support Service Description	Projected Date for Initiation	Anticipated Frequency	Location	Anticipated Duration	Service Provider

خطة التعليم الفردي للطلاب الموهوبين

السنة الدراسية:

تاريخ الاجتماع مع فريق خطة التعليم الفردي للطلاب الموهوبين:

رقم هوية الطالب:

الفترة المتوقعة للتعليم للطلاب الموهوبين:

بيانات الطالب

اسم الطالب:

تاريخ الميلاد: العمر:

البريد الإلكتروني للطالب:

الصف الدراسي:

بيانات الوالد / ولى الأمر:

اسم الوالد/ الوالدين

العنوان

رقم هاتف العمل: رقم الهاتف المنزلي

البريد الإلكتروني للعمل: البريد الإلكتروني للمنزل:

بيانات المدرسة

المنطقة التعليمية:

مكان الإقامة:

معلومات أخرى:

المشاركون في فريق خطة التعليم الفردي للطلاب الموهوبين

يتخذ فريق خطة التعليم الفردي للطلاب الموهوبين قرارات بشأن برنامج الطلاب وتحديد مستوياتهم. الأعضاء المطلوبين في فريق خطة التعليم الفردي للطلاب الموهوبين هم: والد الطالب والطالب (إذا اقتضى الأمر) وواحد أو أكثر من معلمي الطالب الحاليين وممثل المنطقة التعليمية وأفراد آخرين حسب تقدير الوالدين أو المنطقة التعليمية واحد معلمي الطلاب الموهوبين.

الاسم	المسمى الوظيفي	التوقيع
	الوالد	
	الوالد	
	الطالب*	
	المعلم الخاص بالطلاب الموهوبين	
	معلم مادة	
	معلم مادة	
	معلم مادة	
	ممثل المنطقة التعليمية (الرئيس)**	

*يجوز للطلاب أن يشارك في الفريق إذا اختار الوالدان ذلك

**يتسم ممثل المنطقة التعليمية بأنه ملم بكل المواد المتوفرة في المنطقة التعليمية ومخول منها بتخصيص هذه الموارد.

اسم الطالب:

1-مستويات الأداء التعليمي الحالية (السارية)

أنقاط القوة الأكاديمية/المعرفية.

ب-نتائج التحصيل (التي تتماشى مع معايير مستوى الصف الدراسي/المادة التعليمية بما يشير إلى المستوى التعليمي)

ج-التقدم في تحقيق الأهداف (لأثر أجمع إكل عام)

د-القدرات والاهتمامات والمهارات المتخصصة والمخرجات والأدلة التي تثبت مدى الفعالية في المجالات الأكاديمية الأخرى:

و-نسبة الأداء في الصفوف/الفصول الدراسية على النحو المبين من معلمي المجال المذكور.

اسم الطالب:

2-الأهداف والنتائج

الهدف السنوي رقم 1:

النتائج التعليمية قصيرة المدى للهدف رقم 1

الجدول الزمني	إجراءات التقييم	المعايير الموضوعية	هدف قصير المدى

تعليم مصمم خصيصاً للهدف السنوي رقم 1

المدة المتوقعة	الموقع	معدل التكرار المتوقع	التاريخ المتوقع للبدء	التعليم المصمم خصيصاً

اسم الطالب:

الهدف السنوي رقم 2:

النتائج التعليمية قصيرة المدى للهدف رقم 2

الجدول الزمني	إجراءات التقييم	المعايير الموضوعية	هدف قصير المدى

تعليم مصمم خصيصاً للهدف السنوي رقم 2

المدة المتوقعة	الموقع	معدل التكرار المتوقع	التاريخ المتوقع للبدء	التعليم المصمم خصيصاً

اسم الطالب:

الهدف السنوي رقم 3:

النتائج التعليمية قصيرة المدى للهدف رقم 3

الجدول الزمني	إجراءات التقييم	المعايير الموضوعية	هدف قصير المدى

تعليم مصمم خصيصاً للهدف السنوي رقم 3

المدة المتوقعة	الموقع	معدل التكرار المتوقع	التاريخ المتوقع للبدء	التعليم المصمم خصيصاً

3.الخدمات الداعمة

مقدم الخدمة	المدة المتوقعة	الموقع	معدل التكرار المتوقع	التاريخ المتوقع للبدء	وصف الخدمات الداعمة