

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

Имя ученика:

Индивидуальная программа обучения для способных детей

Учебный год:

Дата встречи команды по вопросам индивидуальной программы обучения для способных детей:

Идентификационный номер (ID) ученика №:

Дата реализации:

Ожидаемая длительность программы обучения способных детей

Информация об ученике

Имя ученика:

Дата рождения:

Возраст:

Электронный адрес ученика:

Класс:

Информация о родителе/опекуне

Имя родителя(ей):

Адрес:

Домашний телефон:

рабочий телефон:

Электронный адрес:

корпоративный электронный адрес:

Информация о школе

Школьный округ:

Округ проживания:

Другая информация:

Имя ученика:

Члены команды по вопросам индивидуальных программ обучения для способных детей

Члены команды по вопросам индивидуальных программ обучения для способных детей принимают решения о выборе для них программы обучения. В команду входят родитель(и) ученика, ученик (при необходимости), один или несколько учителей, представитель школьного округа, другие специалисты по усмотрению родителей или школьного округа, учитель одаренного ребенка.

Имя	Должность	Подпись
	Родитель	
	Родитель	
	Ученик*	
	Учитель способного ребенка	
	Учитель	
	Учитель	
	Учитель	
	Представитель школьного округа (главный член команды)**	

* Ученик может быть вовлечен в процесс выбора программы обучения по решению родителей.

** Представитель округа – это человек, который владеет информацией о наличии ресурсов округа и уполномочен распределять доступные ресурсы.

Имя ученика:

Текущий уровень успеваемости

А. Академические/когнитивные способности

Б. Результаты успеваемости (в соответствии с требованиями курса для определения уровня преподавания)

В. Прогресс в достижении целей (только для ежегодного оценивания)

Г. Способности, интересы, специальные навыки, результаты работы и показатели успеваемости направлениях:

Д. Оценки/работа в классе (на основании оценок учителей-предметников)

Имя ученика:

I. Цели и результаты

Годовая цель №1:

Краткосрочные результаты обучения для цели №1

Краткосрочная цель	Критерии достижения цели	Оценочные процедуры	Сроки

Специально разработанное обучение для годовой цели №1

Специально разработанное обучение	Планируемая дата начала	Ожидаемая частота	Место расположение	Ожидаемая длительность

Имя ученика:

Годовая цель № 2:

Краткосрочные результаты обучения для цели №2

Краткосрочная цель	Критерии достижения цели	Оценочные процедуры	Сроки

Специально разработанное обучение для годовой цели №2

Специально разработанное обучение	Планируемая дата начала	Ожидаемая частота	Место расположения	Ожидаемая длительность

Имя ученика:

Годовая цель № 3

Краткосрочные результаты обучения для цели №3

Краткосрочная цель	Критерии достижения цели	Оценочные процедуры	Сроки

Специально разработанное обучение для годовой цели №3

Специально разработанное обучение	Планируемая дата начала	Ожидаемая частота	Место расположение	Ожидаемая длительность

Имя ученика:

II. Дополнительные сервисы

Дополнительные сервисы	Ожидаемая дата начала	Ожидаемая частота	Место расположения	Ожидаемая длительность	Сервис провайдер