व्यक्तिगत शैक्षिक कार्यक्रम (IEP)

मेरीलेन्ड शिक्षा राज्य विभाग (MSDE) विशेष शिक्षा विभाग

(Form approved by MSDE द्वारा फारम स्वीकृत र प्रयोग जारी जुलाई 1, 2026)

विद्यार्थीको जानकारी

◯ मस्यौदा _____
◯ स्वीकार गरिएको
◯ संसोधित

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

विद्यार्थी र विद्यालय सम्बन्धी जानकारी

पहिलो नाम:_____बीचको नाम:_____थर: _____

ठेगाना_____

शहर:_____ राज्य: _____ जिप कोड: _____

ग्रेड: _____

अद्वितीय विद्यार्थी पहिचान नम्बर (राज्य):_____

विद्यार्थी पहिचान नम्बर (स्थानीय):_____

जन्ममिति: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (महिना•दिन•वर्ष)

उमेर:_____ लिङ्ग: ◯ पुरूष ◯ महिला

विद्यमान :

जातियता:

हिस्पानिक वा लाटिनो □ हो □ होइन

□ अमेरिकी भारतीय वा अलास्का निवासी
□ एशियाली
□ गोरा जाति
□ हवाइ निवासी वा अन्य प्रशान्त द्वीपवासी
□ काला जाति वा अफ्रिकी अमेरिकी

विद्यार्थीलाई बहुभाषी विद्यार्थीको रूपमा पहिचान गरिएको: ◯ छ ◯ छैन

विद्यार्थीको मातृ भाषा: _____

निवास काउन्टी: _____

निवास विद्यालय: _____

सेवा काउन्टी: _____

सेवा विद्यालय:_____

विद्यार्थीलाई आपतकालीन निकासका लागि विशेष सुविधाको आवश्कता पर्छ? ◯ छ ◯ छैन

पर्छ भने, राज्ज निकास सुविधा(हरू) यहाँ छन्: _____

कुन क्षेत्राधिकार वित्तीय रूपमा उत्तरदायी छ? _____

विद्यार्थी हालै राज्य एजेन्सीको स्याहार र संरक्षण अन्तर्गत हुनुहुन्छ? ◯ हुनुहुन्छ ◯ हुनुहुन्न

हुनुहुन्छ भने, राज्य एजेन्सीको नाम: _____

विद्यार्थीलाई अभिभावक प्रतिनिधिको आवश्यक छ? ◯ छ ◯छैन

अभिभावक प्रतिनिधिको नाम:_____प्रतिनिधिको फोन: _____

आमाबुवा/अभिभावक 1

पहिलो नाम: _____ बिचको नाम: _____ थर: _____

घरको फोन: (___) _____ - _____सेल: (___) _____ - _____

इमेल:_____

आमाबुवाको मातृ भाषा, अङ्ग्रेजी नभएमा: _____

दोभाषेको आवश्यकता पर्छ? ◯ हो ◯ होइन

आमाबुवा/अभिभावक 2

पहिलो नाम: _____MI: _____ थर: _____

घरको फोन: (___) _____ - _____सेल: (___) _____ - _____

इमेल:_____

आमाबुवाको मातृ भाषा, अङ्ग्रेजी नभएमा: _____

दोभाषेको आवश्यकता पर्छ? ◯ हो ◯ होइन

मामिला व्यवस्थापक: _____

IEP टोली बैठकको मिति(हरू):_____

IEP वार्षिक समीक्षा मिति: _____

◯ आमाबुवा(हरू) लाई प्रक्रियात्मक सुरक्षा आमाबुवाको अधिकार कागजातको प्रतिलिपि प्रदान गरियो।

◯ आमाबुवा(हरू) लाई IEP टोली प्रक्रियामा आमाबुवाको अधिकार र जिम्मेवारीहरूको मौखिक र लिखित व्याख्या प्रदान गरिएको थियो।

◯ आमाबुवा(हरू) लाई मेरील्याण्डको प्रतिलिपिसहित, आवासीय सेवाहरूमा पहुँचका बारेमा मौखिक र लिखित जानकारी प्रदान गरिएको थियो।

मातृ भाषाको अनुवादन: आमाबुवा(हरू) लाई सूचित गरियो ◯ छ ◯ छैन ◯ उपलब्ध छैन

आमाबुवा(हरू) लाई अनुरोध गरियो ◯ छ ◯ छैन

परियोजना वार्षिक समीक्षा मिति: _____

सबैभन्दा हालैको मूल्याङ्कन मिति: _____

परियोजना मूल्याङ्कन मिति:_____

प्राथमिक असक्षमता:_____

प्राथमिक असक्षमता:_____

विद्यमान जानकारी:

विद्यमान मिति: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (महिना•दिन•वर्ष)

विद्यमान वर्ग:

◯ A - साधारण शिक्षामा फर्कनुभयो (के यो विद्यार्थीको गृह स्कूल हो? ◯ हो ◯ होइन)
◯ B - मेरिल्याण्ड हाइ स्कूल डिप्लोमा ग्रेजुएट भएको
◯ C - कार्यक्रम समापनको मेरिल्याण्ड हाई स्कूल प्रमाणपत्र प्राप्त गरेको
◯ D - 21 वर्ष उमेर पुगेको
◯ E - मृत्यु भएको
◯ F - सरेको, निरन्तर चिनेको
◯ H - छोडेको
◯ I - विशेष मामिला
◯ J - आमाबुवाले सेवाहरूका लागि सहमति रद्द गरेको

IEP टोली सहभागीहरू

IEP मामिला व्यवस्थापक:_____
IEP अध्यक्ष:_____
आमाबुवा/अभिभावक:_____
आमाबुवा/अभिभावक:_____

प्रधानाध्यापक/डिजाइनी:_____
सामान्य शिक्षक: _____
विशेष शिक्षक:_____
मार्गदर्शन परामर्शदाता: _____

विद्यालयको मनोवैज्ञानिक: _____
सामाजिक कार्यकर्ता:_____
वाचन/भाषा प्याथोलोजिस्ट:_____
विद्यार्थी: _____

निकायको प्रतिनिधि: _____
उपस्थित भएका व्यक्तिहरू:_____
उपस्थित भएका व्यक्तिहरू:_____
उपस्थित भएका व्यक्तिहरू:_____

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

प्रारम्भिक मूल्याङ्कन योग्यता डाटा (योग्यता निर्धारण गर्न विद्यार्थीको प्रारम्भिक मूल्याङ्कनको लागि मात्र आवश्यक हुन्छ)

विद्यार्थीको शंकास्पद असक्षमताबाट प्रभावित क्षेत्र(हरू) पहिचान गर्नुहोस्:: _____
निर्णयलाई समर्थन गर्न छलफल: _____

के विद्यार्थीको शैक्षिक प्रगतिमा हुने कमीको निर्धारिक तत्त्वहरू निम्न कुराको कमीको परिणाम हो:
a) पढाइ निर्देशनका आवश्यक तत्वहरू सहित पढाइमा उपयुक्त निर्देशनको कमी? ◯ हो ◯ होइन
गणितमा निर्देशनको कमी? ◯ हो ◯ होइन
c) अंग्रेजी निपुणताको कमी? ◯ हो ◯ होइन
(माथिमध्ये कुनै पनि प्रश्नको उत्तर हो भएमा, अन्यथा विद्यार्थीले पहिचान गरिएको असक्षमता भएका विद्यार्थीले जस्तै योग्यता मापदण्ड पूरा गर्नुर्छ।)

विद्यार्थीलाई विद्यालयमा सन्तोषजनक प्रगति गर्नको लागि विशेष रूपमा डिजाइन गरिएको निर्देशन आवश्यक पर्छ? ◯ हो ◯ होइन

प्रारम्भिक योग्यता (3 वर्ष उमेरअघि)

प्रारम्भिक मूल्याङ्कनको लागि आमाबुवाको अनुमतिको मिति ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (महिना•दिन•वर्ष)
(महिना•दिन•वर्ष) प्रारम्भिक मूल्याङ्कनको मिति: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (महिना•दिन•वर्ष)

बच्चा IEP मार्फत प्रिस्कूलको विशेष शिक्षा र सम्बन्धित सेवाहरूका लागि योग्य हुनुहुन्छ। ◯ छ ◯ छैन

प्राथमिक अक्षमता सङ्केत गर्नुहोस्
◯ अटिजम
◯ दृष्टिसम्बन्धी अशक्तता
◯ श्रवणहीन - दृष्टिविहीन
◯ विकासात्मक ढिलाइ
◯ श्रवणहीन भावनात्मक असक्षमताहरू
◯ श्रवण शक्तिमा दुर्बलता
◯ बौद्धिक असक्षमता
◯ अर्थोपेडिक दुर्बलता
◯ अन्य स्वस्थ्यसम्बन्धी दुर्बलता
◯ निश्चित अध्ययन असक्षमता
◯ पठन अपाङ्गता ◯ लेखन अपाङ्गता
◯ गणितीय अपाङ्गगता ◯ अन्य _____
◯ बोली वा भाषा सम्बन्धी दुर्बलता
◯ मष्तिष्कको चोटपटक
◯ बहु असक्षमताहरू0
◯ बहु असक्षमताहरू
◯ संज्ञानात्मक (उल्लेख) _____
◯ सेन्सरी (उल्लेख गर्नुहोस्) _____
◯ शारीरिक (उल्लेख गर्नुहोस्) _____

निर्णय(हरू) का लागि कागजात आधार: _____

प्रारम्भिक मूल्याङ्कनमा ढिलाई गर्नुका कारण(हरू):
◯ सहमति फिर्ता लिएको, जिल्लाबाट सरेको, दीर्घकालीन रोगको अवस्था वा बिमारीको नतिजा स्वरुप बच्चा अनुपलब्ध भएको हुनाले योग्यता निर्धारण गरिएन।
◯ प्रारम्भिक मूल्याङ्कन
बच्चाको मूल्याङ्कनको लागि ढिलाइ गरिएको थियो भने, ढिलाइ गर्नुको कारण(हरू) देखाउनुहोस्:
◯आमाबुवा बच्चालाई विद्यालयमा उपलब्ध गराउन असफल
◯आमाबुवाले सहमति प्रदान गर्न अस्वीकार गरेकोले मूल्याङ्कनमा वा प्रारम्भिक सेवाहरूमा ढिलाइ निम्तिएको
◯ आमाबुवाले ढिलाइ गर्न अनुरोध गर्नुभएको - आमाबुवा र IEP टोलीले पारस्परिक लिखित सम्झौता बाट समयसीमा बढाउनुभयो
◯ हुनुभयो वा अस्वीकार गर्नुभयो/सुविधा बन्द भएको
◯ खराब मौसमका कारण
◯ अन्य, कृपया उल्लेख गर्नुहोस्: _____
◯ कर्मचारी व्यवस्थापनसम्बन्धी समस्याहरू ◯ कागजीकार्यमा त्रुटि
◯ आमा बुबाको सहमति मिति - प्रारम्भिक निरन्तर
◯ अधुरा परीक्षण नतिजाहरू3 वर्षको उमेरमा IFSP मार्फत हस्तक्षेप सेवाहरू।

प्राम्भिक IEP विकासको मिति: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (महिना•दिन•वर्) (महिना•दिन•वर्)
सेवाहरूको सुरुवातको लागि आमाबुवाको सहमतिको मिति: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (महिना•दिन•वर्ष)
मितिमा प्रारम्भिक IEP प्रभाकारी हुन्छ: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (महिना•दिन•वर्ष)

के यस विद्यार्थीलाई शिशु र बच्चा (भाग C) बाट प्रिस्कूल (भाग C) मा पारगमन गर्दै हुनुहुन्छ र IEP मार्फत सेवाहरू प्राप्त गर्दै हुनुहुन्छ? ◯ हुनुहुन्छ ◯ हुनुहुन्न

उमेर 3 अनुसार IEP प्रभावमा ल्याउन ढिलाइ हुनुको कारण(हरू)
◯ सहमति फिर्ता लिएको, जिल्लाबाट सरेको, दीर्घकालीन रोगको अवस्था वा बिमारीको नतिजा स्वरुप बच्चा अनुपलब्ध भएको हुनाले योग्यता निर्धारण गरिएन।
◯ उमेर 3 अनुसार प्रभावमा आएको प्रारम्भिक IEP
उमेर 3 अनुसार IEP प्रभावमा ल्याइएन भने, ढिलाइ हुनुको कारण (हरू) देखाउनुहोस्:
◯ आमाबुवा बच्चालाई विद्यालयमा उपलब्ध गराउन असफल हुनुभयो वा अस्वीकार गर्नुभयो
◯ आमाबुवाले सहमति प्रदान गर्न अस्वीकार गरेकोले मूल्याङ्कनमा वा प्रारम्भिक सेवाहरूमा ढिलाइ निम्तिएको
◯ का कारण आमाबुवाले ढिलाइ गर्न अनुरोध गर्नुभएको - आमाबुवा र IEP टोलीले पारस्परिक लिखित सम्झौताबाट समयसीमा बढाउनुभयो
◯ सुविधा बन्द भएको
◯ खराब मौसम
◯ अन्य
◯ कर्मचारी व्यवस्थापनसम्बन्धी समस्याहरू ◯ कागजीकार्यमा त्रुटि
◯ अधुरो परीक्षणका नतिजाहरू
◯ अन्य, कृपया उल्लेख गर्नुहोस्: _____

आमाबुवा(हरू) ले प्रतिक्रिया दिन असफल हुनुभयो वा विशेष शिक्षा र सम्बन्धित सेवाहरूको प्रारम्भिक प्रावधानमा सहमति अस्वीकार गर्नुभयो भने, सार्वजनिक एजेन्सीले विद्यार्थीलाई विशेष शिक्षा र सम्बन्धित सेवाहरू प्रदान गर्ने छैन र 34 CFR §300 अनुसार FAPE उपलब्ध गराउने आवश्यकताको उल्लङ्घनमा विचार गरिने छैन।

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

प्रारम्भिक योग्यता (3-21 वर्षको उमेरसम्मका विद्यार्थी)

प्रारम्भिक मूल्याङ्कनको लागि आमाबुवाको अनुमतिको मिति ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (महिना•दिन•वर्ष)
(महिना•दिन•वर्ष) प्रारम्भिक मूल्याङ्कनको मिति: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (महिना•दिन•वर्)

बच्चा असक्षमता भएको विद्यार्थीको रूपमा विशेष शीक्षा र सम्बन्धित सेवाहरूका लागि योग्य हुनुहुन्छ। ◯ छ ◯ छैन

प्राथमिक अक्षमता सङ्केत गर्नुहोस्

◯ अटिजम ◯ विकासात्मक ढिलाइ ◯ बौद्धिक असक्षमता ◯ निश्चित अध्ययन असक्षमता ◯ बोली वा भाषा सम्बन्धी दुर्बलता ◯ दृष्टिसम्बन्धी दुर्बलता
◯ बहिरो ◯ भावनात्मक असक्षमताहरू ◯ अर्थोपेडिक दुर्बलता ◯ Dyslexia ◯ Dysgraphia ◯ मष्तिष्कको चोटपटक ◯ बहु असक्षमताहरू
◯ श्रवणहीन - दृष्टिविहीन ◯ श्रवण शक्तिमा दुर्बलता ◯ अन्य स्वस्थ्यसम्बन्धी दुर्बलता ◯ Dyscalculia ◯ अन्य _____ ◯ संज्ञानात्मक (उल्लेख गर्नुहोस्) _____
◯ सेन्सरी (उल्लेख गर्नुहोस् _____
◯ शारीरिक (उल्लेख गर्नुहोस्) _____

निर्णय(हरू) को लागि कागजात आधार हुन: _____

प्रारम्भिक मूल्याङ्कनको ढिलाईका कारण(हरू)

◯ फिर्ताका कारण योग्यता निर्धारण हुँदैन, अर्थात, हस्तान्तरण, ड्रपआउट, अभिभावकको सहमति फिर्ता।
◯ प्रारम्भिक मूल्याङ्कन

मूल्याङ्कन ढिलाई भएमा, ढिलाईका कारण(हरू) सङ्केत गर्नुहोस:

◯ आमाबुवाले लगातार बच्चा उपस्थित गराउने कुरामा असफल हुनुभयो वा अस्वीकार गर्नुभयो
◯ विद्यार्थीलाई 60 दिनको समयसीमा सुरु भएपछि र LEAद्वारा निर्धारण हुनुअघि भर्ना गरिन्छ । LEA प्राप्त गर्दा मूल्याङ्कन पूरा गर्न पर्याप्त प्रगति भयो र आमाबुवा र LEA मूल्याङ्कन पूरा गर्न एक निश्चित समयमा सहमत हुनुभयो (सबै सर्त पूरा गर्नुपर्छ)
◯ आमाबुवालाई ढिलो गर्न अनुरोध गरिएको- आमाबुवा र IEP टोलीले आपसी लिखित सम्झौताद्वारा समय सीमाको विस्तार गर्छन्
◯ स्कूल/सुविधा बन्द छ
◯ खराब मौसमको लागि विशिष्ट समयमा सहमत भएको मूल्याङ्कन पूरा गर्छन् (सबै अवस्थाहरू पूरा हुनुपर्छ)
◯ अन्य
◯ कागजीकार्य त्रुटी ◯ बच्चा उपलब्ध छैन (आमाबुवाको असफलता होइन्)/बच्चाको अस्वीकार
◯ अधुरा परीक्षण नतिजाहरू ◯ कर्मचारी व्यवस्थापन मुद्दाहरू
◯ अन्य, कृपया उल्लेख गर्नुहोस् _____

आमा बुबाको सहमति मिति - प्रारम्भिक निरन्तर
3 वर्षको उमेरमा IFSP मार्फत हस्तक्षेप सेवाहरू: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (महिना•दिन•वर्ष)

आमाबुवाको मिति स्थानीय स्कूल प्रणाली सूचित भयो
IEP मार्फत सेवाहरू अनुरोधका लागि निर्णय: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (महिना•दिन•वर्ष)
मिति विस्तारित गरियो र समाप्त भयो: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (महिना•दिन•वर्ष)
प्राम्भिक IEP विकासको मिति: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (महिना•दिन•वर्ष)
सेवाहरूको सुरुवातको लागि आमाबुवाको सहमतिको मिति: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (महिना•दिन•वर्ष)
मितिमा प्रारम्भिक IEP प्रभाकारी हुन्छ: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (महिना•दिन•वर्ष)

के यस विद्यार्थीलाई शिशु र बच्चा (भाग C) बाट प्रिस्कूल (भाग C) मा पारगमन गर्दै हुनुहुन्छ र IEP मार्फत सेवाहरू प्राप्त गर्दै हुनुहुन्छ? ◯ हुनुहुन्छ ◯ हुनुहुन्न

योग्यता डाटा जारी राख्ने (कम्तिमा प्रत्येक तीन वर्षमा एकपटक पुनर्मूल्याङ्कन आवश्यक हुन्छ)

पुनर्मूल्याङ्कनका लागि उल्लेख क्षेत्र(हरू) पहिचानः _____ Discussion to support decisionनिर्णयलाई समर्थन गर्न छलफल: _____

निर्धारण मिति: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (महिना•दिन•वर्ष) (यो सबै निर्धारण सामग्रीहरूको IEP टोलीले समीक्षा पूर्ण रूपमा र विस्तृत रूपमा पूरा गरेको हालको मिति हो।)

विद्यार्थीलाई निरन्तर अशक्तता भएको र विशेष शिक्षा तथा सम्बन्धित सेवाहरूमा निरन्तर प्रावधान आवश्यक पर्ने खालका त्यस्ता शैक्षिक आवश्यकताहरू छन्? ◯ हो ◯ होइन

सामान्य शिक्षा पाठ्यक्रममा उपयुक्त भए अनुसार विद्यार्थीको IEP निर्धारण गर्न र सहभागी हुन मापनयोग्य वार्षिक लक्ष्यहरू पूरा गर्नका लागि विद्यार्थीहरूलाई योग्य बनाउन विशेष शिक्षा र सम्बन्धित सेवाहरूमा कुनै योग वा परिमार्जनहरू छन्? ◯ हो ◯ होइन

अशक्तता भएको विद्यार्थीको रूपमा योग्यता? ◯ हो ◯ होइन _____ निर्णय(हरू)को आधारमा कागजातः _____

प्राथमिक अक्षमता सङ्केत गर्नुहोस्

◯ अटिजम ◯ विकासात्मक ढिलाइ ◯ बौद्धिक असक्षमता ◯ निश्चित अध्ययन असक्षमता ◯ बोली वा भाषा सम्बन्धी दुर्बलता ◯ बहु असक्षमताहरू
◯ श्रवणहीन ◯ भावनात्मक असक्षमताहरू ◯ अर्थोपेडिक दुर्बलता ◯ Dyslexia ◯ Dysgraphia ◯ मष्तिष्कको चोटपटक ◯ संज्ञानात्मक (उल्लेख) _____
◯ श्रवणहीन - दृष्टिविहीन ◯ श्रवण शक्तिमा दुर्बलता ◯ अन्य स्वस्थ्यसम्बन्धी दुर्बलता ◯ Dyscalculia ◯ अन्य _____ ◯ दृश्यात्मक दुर्बलता ◯ सेन्सरी (उल्लेख गर्नुहोस्_____
◯शारीरिक (उल्लेख गर्नुहोस्) _____

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

डिस्ट्रिक्ट/राज्यव्यापी मुल्याङ्कनहरूमा विद्यार्थीको सहभागिता र ग्रेजुएसनसम्बन्धी जानकारी

आमाबुवा(हरू) लाई ग्रेजुएसनका आवश्यकताहरू व्याख्या गरियो ◯ हो ◯ होइन

राज्यको ग्रेजुएसनका आवश्यकताहरू .www.marylandpublicschools.orgमा फेला पार्न सकिन्छ।

कुनै पनि अतिरिक्त स्थानीय ग्रेजुएसनका आवश्यकताहरू रेकर्ड गर्नुहोस्: _____

बाहिर निस्कनका लागि प्रस्तावित वर्ग:

विद्यार्थी निम्नसँग निर्गम गर्ने छन्:

◯ मेरिल्याण्ड हाइ स्कूल डिप्लोमा
(लागू हुने सबै छनोट गर्नुहोस्)
☐ अमेरिकी साङ्केतिक भाषा समावेश हुन सक्ने विश्व भाषाको 2 क्रेडिटहरूको साथमा
☐ राज्य-अनुमोदित करियर र प्राविधिक शिक्षा मार्ग सफलतापूर्वक पूरा गरेर

◯ विद्यालय वर्षको अन्तिममा विद्यार्थी 21 वर्षको पुगेपछिको कार्यक्रम पूर्णता प्रमाणपत्र

◯ विद्यालय वर्षको अन्तिममा पूर्व विद्यार्थी 21 वर्षको पुगेपछिको (आमाबुवा तथा विद्यार्थीको रोजाइ) कार्यक्रम पूर्णता प्रमाणपत्र

निकासको प्रोजेक्ट मितिः

विद्यार्थी_____ वर्ष कार्यक्रममा सहभागी हुन्छन् र निर्गम/ग्रेजुएट विद्यालयका लागि_____ (महिना, दिन, वर्ष) प्रोजेक्ट छन्

निकासमा विद्यार्थीले पोस्टसेकेन्डरी लक्ष्यहरूमा शैक्षिक उपलब्धि, प्रकार्यात्मक कार्यसम्पादन, आवास र प्रगति समावेश गर्ने मेरिल्याण्ड कार्यसम्पादन सारांश (MSOP) प्राप्त गर्ने छन्।

विद्यार्थी र आमाबुवा(हरू) लाई शिक्षा लेख §8-412.1, मेरीलयाण्डको एनोटेटेड कोडमा वर्णन गरिएअनुसार IDEA अन्तर्गतका अधिकारहरू सीमित परिस्थितिहरूबाहेक, बहुमतको उमेर पुग्दा अपाङ्गता भएका विद्यार्थीहरूलाई हस्तान्तरण गर्दैनन् भनेर सूचित गरिएको छ?
◯ हुन्छ ◯ लागू हुँदैन

हालको IEP को अवधिमा प्रबन्ध गरिएको हुनुपर्ने मेरिल्याण्ड विस्तृत मूल्याङ्कन कार्यक्रम (MCAP) मा सहभागी हुने योजना

विद्यार्थी 3 देखि 8 ग्रेडहरूका लागि **मेरिल्याण्ड विस्तृत मूल्याङ्कन कार्यक्रम (MCAP) मूल्याङ्कनहरू** मा सहभागी हुने छन्
अङ्ग्रेजी भाषा कला/साक्षरता ◯ हो ◯ होइन गणित ◯ हो ◯ होइन सामाजिक अध्ययन (ग्रेड 8 मात्र) ◯ हो ◯ होइन MISA विज्ञान (ग्रेड 5, 8) ◯ छ ◯ होइन

विद्यार्थी हाई स्कूलका लागि **मेरिल्याण्ड विस्तृत मूल्याङ्कन कार्यक्रम (MCAP) मूल्याङ्कनहरू** मा सहभागी हुने छन्
अंग्रेजी भाषा कला/साक्षरता ◯ हो ◯ होइन बीजगणित ◯ हो ◯ होइन बीजगणित II ◯ हो ◯ होइन भूगोल ◯ हो ◯ होइन जीवन विज्ञान (LS) MISA ◯ हो ◯ होइन सरकार ◯ हो ◯ होइन

विद्यार्थी वैकल्पिक शैक्षिक उपलब्धि मापदण्डहरूको आधारमा वैकल्पिक मूल्याङ्कनमा सहभागी हुनुपर्छ भन्ने कुरा IEP टोलीले निर्धारण गरेको छ?
(IEP टोलीहरूका लागि *मार्गनिर्देशनको आवश्यक परिशिष्ट A पूरा गर्नुहोस्: वार्षिक रूपमा वैकल्पिक मानकका* कागजात प्रयोग गरी वैकल्पिक मूल्याङ्कन र निर्देशनका लागि सहभागी निर्णयहरू र विद्यार्थीको विद्युतिय फोल्डरमा भएको फाइल)
◯ हो ◯ होइन

अभिभावकले मूल्याङ्कन गरिएको ग्रेडमा वैकल्पिक शैक्षिक उपलब्धि मानकहरूको आधारमा **वैकल्पिक मूल्याङ्कनमा** सहभागी हुने विद्यार्थीहरूलाई सहमति दिनुहुन्छ
•अङ्ग्रेजी भाषा कलाहरू (ग्रेडहरू 3-8, 11) •गणित (ग्रेडहरू 3-8, 11) •विज्ञान (ग्रेडहरू 5, 8, 11 मात्र) ?
◯ हो - लिखित सहमतिको मिति:☐☐•☐☐•☐☐☐☐ ◯ होइन - लिखित अस्वीकरणको मिति: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐

◯ IEP टोली बैठक मितिको 15 व्यवसाय दिनभित्र कुनै पनि प्रतिक्रिया प्राप्त भएन

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

डिस्ट्रिक्ट/राज्यव्यापी मुल्याङ्कनहरूमा विद्यार्थीको सहभागिता र ग्रेजुएसनसम्बन्धी जानकारी

वैकल्पिक मानकहरू प्रयोग गरी निर्देशनमा सहभागी हुने योजना

IEP टोलीले विद्यार्थीहरूलाई **वैकल्पिक मापदण्डहरूको प्रयोग गरेर निर्देशन दिइने** छ, जारी राखेको खण्डमा, मेरिल्याण्ड हाइ स्कूल डिप्लोमा तर्फ क्रेडिटहरू हासिल गर्ने छैनन्?
(IEP टोलीहरूका लागि मार्गनिर्देशनको आवश्यक परिशिष्ट A पूरा गर्नुहोस्: वार्षिक रूपमा वैकल्पिक मानकका कागजात प्रयोग गरी वैकल्पिक मूल्याङ्कन र निर्देशनका लागि सहभागी निर्णयहरू र विद्यार्थीको विद्युतिय फोल्डरमा भएको फाइल।)

◯ हो ◯ होइन

अभिभावकले वैकल्पिक मानकहरू प्रयोग गर्ने विद्यार्थीहरूलाई निर्देशन दिनका लागि सहमति हुनुहुन्छ?

◯ हो - लिखित सहमतिको मिति: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ ◯ होइन - लिखित अस्वीकरणको मिति: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐

◯ IEP टोली बैठक मितिको 15 व्यवसाय दिनभित्र कुनै पनि प्रतिक्रिया प्राप्त भएन

जाँच निर्णय(हरू) को लागि कागजी आधार। विद्धार्थी एउटा अर्को जाँचहरूमा सहभागी भइरहनु भएको छ भने, उक्त जाँच उक्त विद्धार्थीको लागि कि उपयुक्त छ र विद्धार्थीले किन साधारण शिक्षा जाँचहरूमा सहभागी हुन सक्नु हुन्न सो कुराको व्याख्या गर्नुहोस्।

_____

_____

_____

विद्यार्थीले निम्न अनुसरण गर्दै छन्: ◯ मेरिल्याण्ड हाइ स्कूल डिप्लोमा ◯ मेरिल्याण्ड हाइ स्कूलको कार्यक्रम पूर्णता प्रमाणपत्र

कृपया ध्यान दिनुहोस्: विद्यार्थीलाई राष्ट्रिय वा अन्तर्राष्ट्रिय मूल्याङ्कनहरूमा सहभागी हुन अनुरोध गरिएको हुन सक्छ। राष्ट्रिय/अन्तर्राष्ट्रिय मूल्याङ्कनहरूमा स्वीकार्य आवासहरू मात्र अनुमति दिइन्छ।

HSA वेभरका लागि योग्य हुन सक्ने हाइ स्कूलका सिनियरहरूका लागि पूरा गर्नुहोस्

IEP टोलीले विद्यार्थीका लागि वेभर निर्णय बनाउने प्रक्रियाको मापदण्डबारे छलफल गरेको छ र स्थानीय सुपरिवेक्षकलाई HSA वेभर सिफारिस गर्नमा सहायता गर्छ।

◯ हो **(हो भने, सिफारिस गरिएको मिति उल्लेख गर्नुहोस्)** _____ ◯होइन

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

अङ्ग्रेजी भाषा प्रवीणता सारांश

विद्यार्थी बहुभाषिक शिक्षार्थी हुनुहुन्छ? ◯ छ ◯ छैन
अङ्ग्रेजी भाषा प्रवीणता मूल्याङ्कनमा विद्यार्थीको प्रदर्शन कस्तो थियो?
मूल्याङ्कन मिति ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (महिना•दिन•वर्ष)
समग्र संयोजन प्रवीणता स्तर _____
◯ प्रवेश ◯ उदयमान ◯ विकासशील ◯ विस्तारशील ◯ ब्रिजिङ ◯ पहुँच

वा

वैकल्पिक अङ्ग्रेजी भाषा प्रवीणता मूल्याङ्कनमा विद्यार्थीको प्रदर्शन कस्तो थियो?
मूल्याङ्कन मिति ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (महिना•दिन•वर्ष)
समग्र संयोजन प्रवीणता स्तर _____
◯ शुरुवात ◯ अन्वेषण गर्दै ◯ आकर्षक ◯ प्रवेश ◯ उदयमान

राज्यव्यापी मेरिल्याण्ड विस्तृत मूल्याङ्कन कार्यक्रम (MCAP) कार्यसम्पादन सारांश

☐☐•☐☐•☐☐☐☐ को रूपमा **किन्डरगार्टेन सिकाइ तयारी मूल्याङ्कन (KRA)** मा लागूयोग्य भएमा, विद्यार्थीको कार्यसम्पादन के थियो?

स्टार प्रारम्भिक साक्षरता	**कार्यसम्पादन स्तर:** ◯ सुरुवात ◯ विकास ◯ स्थापित
तारा गणित	**कार्यसम्पादन स्तर:** ◯ सुरुवात ◯ विकास ◯ स्थापित
SAEBRS (सामाजिक, शैक्षिक र भावनात्मक व्यवहार जोखिम स्क्रिनर)	जोखिम स्तर: ◯ कम जोखिम ◯ केही जोखिम ◯ उच्च जोखिम

ग्रेड 3-8 MCAP मूल्याङ्कनमा विद्यार्थीको कार्यसम्पादन के थियो?
☐☐•☐☐•☐☐☐☐?

	हालको स्केल अंक		गत वर्षको स्केल अंक		सबैभन्दा हालको प्रवीणता स्तर			
MCAP	**श्रेणी**	**स्केल अंक**	**श्रेणी**	**स्केल अंक**	**स्तर 1 प्रारम्भिक शिक्षार्थी**	**स्तर 2 विकासशील शिक्षार्थी**	**स्तर 3 दक्ष शिक्षार्थी**	**स्तर 4 प्रतिष्ठित शिक्षार्थी**
अंग्रेजी भाषा कला					◯	◯	◯	◯
गणित					◯	◯	◯	◯
बीजगणित I, जसरी लागू हुन्छ					◯	◯	◯	◯
सामाजिक सिक्षा(कक्षा 8)					◯	◯	◯	◯
MISA विज्ञान (ग्रेड 5, 8)					◯	◯	◯	◯

हाई स्कूल **MCAP**मुल्याङ्कनहरूमा • का अनुसार विद्यार्थीको प्रर्दशन कस्तो अनुसार विद्यार्थीको ☐☐•☐☐•☐☐☐☐?

MCAP	**सबैभन्दा हालको स्केल अंक**	**अघिल्लो स्केल अंक**	**सबैभन्दा हालको प्रवीणता स्तर**			
			स्तर 1 प्रारम्भिक शिक्षार्थी	**स्तर 2 विकासशील शिक्षार्थी**	**स्तर 3 दक्ष शिक्षार्थी**	**स्तर 4 प्रतिष्ठित शिक्षार्थी**
ELA/साक्षरता (ग्रेड 10)			◯	◯	◯	◯
बीजगणित			◯	◯	◯	◯
बीजगणित II			◯	◯	◯	◯
भूगोल			◯	◯	◯	◯
जीवन विज्ञान (LS) MISA			◯	◯	◯	◯
सरकार			◯	◯	◯	◯

☐☐•☐☐•☐☐☐☐ का अनुसार वैकल्पिक मुल्याङ्कनहरूमा लागूयोग्य भएमा, विद्यार्थीको प्रर्दशन कस्तो थियो?

	सबैभन्दा हालको प्रवीणता स्तर			
DLM	**स्तर 1 उभ्रिदै**	**स्तर 2 लक्ष्य नजिक**	**स्तर 3 लक्ष्यमा**	**स्तर 4 उन्नत**
अंग्रेजी भाषा कला	◯	◯	◯	◯
गणित	◯	◯	◯	◯
बिज्ञान (ग्रेड 5, 8, 11 मात्र)	◯	◯	◯	◯

राज्यस्तर जाँच(हरू)मा देखाएको क्षमतामा थप नोटहरू: _____

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

प्रारम्भिक अध्ययनका सीपहरू:
- ◯ भाषा र साक्षरता
- ◯ प्रारम्भिक संज्ञान र STEAM
- ◯ सामाजिक-भावनात्मक विकास
- ◯ शारीरिक सु-स्वास्थ्य र मोटर विकास
- ◯ सिकाईमा दखल

उपयुक्त भएअनुसार क्षेत्रहरूमा बच्चाको शैक्षिक र प्रकार्यात्मक कार्यसम्पादनका स्तरहरूको कागजात बनाउनुहोस्।

स्रोत(हरू): _____

_____

_____

शैक्षिक र कार्यात्मक कार्यसम्पादनको स्तर: (सान्दर्भिक क्षेत्रहरूमा व्यक्तिगत मूल्याङ्कनका परिणाम, कक्षाकोठामा आधारित मूल्याङ्कन, जिल्ला मूल्याङ्कन, कक्षाकोठामा आधारित अवलोकन, आमाबुवा(हरू) को जानकारी, विद्यार्थीको इनपुट र सामान्य शिक्षा शिक्षकका इनपुटहरूसहित बहु डाटा स्रोतहरू विचार गर्नुहोस्।)_____

_____

मूल्याङ्कन नतिजाहरूको सारांश (प्रशासनको मिति सहित): _____

_____

_____

_____

_____

यो क्षेत्रले बच्चाको शैक्षिक र/वा प्रकार्यात्मक कार्यात्मकमा
प्रभाव पार्छ? ◯ हो ◯ होइन

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

शैक्षिक _____

उपयुक्त रूपमा, शैक्षिक क्षेत्रहरूमा विद्यार्थीको शैक्षिक उपलब्धि र प्रकार्यात्मक कार्यसम्पादनको कागजात।

स्रोत(हरू): _____

मूल्याङ्कन नतिजाहरूको सारांश (प्रशासनको मिति सहित): _____

_____

हालको निर्देशनात्मक ग्रेड स्तर कार्यसम्पादन: _____

(सान्दर्भिक क्षेत्रहरूमा व्यक्तिगत मूल्याङ्कनका परिणाम, कक्षाकोठामा आधारित मूल्याङ्कन, जिल्ला मूल्याङ्कन, कक्षाकोठामा आधारित अवलोकन, आमाबुवा(हरू) को जानकारी, विद्यार्थीको इनपुट र सामान्य शिक्षा शिक्षकका इनपुटहरूसहित बहु डाटा स्रोतहरू विचार गर्नुहोस्।)

निर्देशनात्मक ग्रेड स्तर कार्यसम्पादन प्रचलित डाटा (विगत दुई वर्षमा भएको विद्यार्थीको वृद्धि दरलाई कागजात गर्नुहोस्):

विद्यालय वर्ष	निर्देशनात्मक ग्रेड स्तर कार्यसम्पादन

यो क्षेत्रले विद्यार्थीको शैक्षिक उपलब्धि र/वा प्रकार्यात्मक कार्यसम्पादनमा प्रभाव पर्छ? ◯ हो ◯ होइन

के यस क्षेत्रको लागि खाडललाई साँघुरो बनाउने भन्ने लक्ष्य आवश्यक छ? ◯ हो ◯ होइन
यदि छैन भने, निर्णयको लागि कागजी आधार: _____

स्वास्थ्य

स्रोत(हरू): _____

प्रदर्शन स्तर: _____

(लागूयोग्य भए अनुसार निजी, राज्य, स्थानीय स्कूल प्रणाली र कक्षाकोठामा आधारित मूल्याङ्कनहरू बारे विचार गर्नुहोस्।)

मूल्याङ्कन नतिजाहरूको सारांश (प्रशासनको मिति सहित): _____

_____

_____

यो क्षेत्रले विद्यार्थीको शैक्षिक उपलब्धि र/वा प्रकार्यात्मक कार्यसम्पादनमा प्रभाव पर्छ? ◯ हो ◯ होइन

भौतिक

स्रोत(हरू): _____

प्रदर्शन स्तर: _____

(लागूयोग्य भए अनुसार निजी, राज्य, स्थानीय स्कूल प्रणाली र कक्षाकोठामा आधारित मूल्याङ्कनहरू बारे विचार गर्नुहोस्।)

मूल्याङ्कन नतिजाहरूको सारांश (प्रशासनको मिति सहित): _____

_____

_____

यो क्षेत्रले विद्यार्थीको शैक्षिक उपलब्धि र/वा प्रकार्यात्मक कार्यसम्पादनमा प्रभाव पर्छ? ◯ हो ◯ होइन

सामाजिक भावना/व्यवहार सम्बन्धी

स्रोत(हरू): _____

प्रदर्शन स्तर: _____

(लागूयोग्य भए अनुसार निजी, राज्य, स्थानीय स्कूल प्रणाली र कक्षाकोठामा आधारित मूल्याङ्कनहरू बारे विचार गर्नुहोस्।)

मूल्याङ्कन नतिजाहरूको सारांश (प्रशासनको मिति सहित): _____

_____

_____

यो क्षेत्रले विद्यार्थीको शैक्षिक उपलब्धि र/वा प्रकार्यात्मक कार्यसम्पादनमा प्रभाव पर्छ? ◯ हो ◯ होइन

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

सेकेण्डरी पारगमन:

- ◯ रोजगारी
- ◯ शिक्षा/प्रशिक्षण
- ◯ स्वतन्त्र जीवनयापन
- ◯ स्वयं-निर्धारण
- ◯ यात्रा सीपहरू

IEP सक्रिय भएको अवधिमा 14 वर्ष वा सोभन्दा माथिका विद्यार्थीहरूका लागि रोजगार र शिक्षा/प्रशिक्षण पूरा गर्नुपर्छ।

स्रोतहरू: (कम्तीमा दुईवटा स्रोत पहिचान गर्नुपर्दछ र एउटा विद्यार्थी अन्तर्वार्ता हुन जरुरी छ)

- ☐ विद्यार्थीको अन्तर्वार्ता (आवश्यक) मिति :_____
- ☐ क्यारियर अन्वेषण मिति :_____
- ☐ रूपान्तरणका लागि कम्भर मूल्याङ्कनहरू मिति :_____
- ☐ Naviance मिति :_____
- ☐ O*Net मिति :_____
- ☐ तस्विरमा रुचि करियर सर्वेक्षण (PICS) मिति :_____
- ☐ सकारात्मक व्यक्तिगत प्रोफाइल (PPP) मिति :_____
- ☐ संक्रमण योजना सूची (TPI) मिति :_____
- ☐ अन्य : _____ मिति :_____

कार्यसम्पादनको हालको स्तर (उपयुक्त भएअनुसार): _____

_____

मूल्याङ्कन नतिजाहरूको सारांश (प्रशासनको मिति सहित): _____

_____

_____

_____

_____

_____

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

प्रीस्कुलः आधिकारीक जाँच

प्री स्कुल विशेष शिक्षा सेवा हरूको उदेश्य भनेको साना बालबच्चाहरूको (नियमित पाठ्यपुस्तक) मा र स्कूलमा हुने दैनिक कृयाकलापहरूमा सफलतासँग सहभागी हुनको लागि र साथै अन्य सामाजिक र घरको वातावरणमा पनि। यसैकारण, यस्ता प्रकारका गतिविधिहरू र वातावरणहरू अनुसार बच्चाको कार्य क्षमतालाई बुझ्नु धेरै महत्वपूर्ण हुन्छ। आधिकारिक जाँचले नियोजितरूपमा बच्चाको कार्य कौशलता र व्यवहारहरूलाई तीन शुरूवाती बाल्यवस्थाका नतिजाका क्षेत्रहरूमा जानकारीहरू संकलन गर्दछः (1) सकारात्मक सामाजिक-भावनात्मक कौशलताहरू र सम्बन्धहरू विकास गर्ने; (2) ज्ञान र सीपहरू प्राप्त गर्ने र प्रयोग गर्ने; र (3) खाँचोहरू पूरा गर्न उपयुक्त व्यवहारको प्रयोग गर्ने। बच्चाको आफैसँगको र समान उमेरकाहरूसँगको सम्बन्धमा उसको/उनको नीजि क्षमताहरू र प्रगतिलाई बुझ्नको लागि सुचनाका धेरै स्रोतहरूको प्रयोग गरिन्छ। समावेश भएका स्रोतहरूमा परिवारको चासोहरू र प्राथमिकताहरू र विभिन्न वातावरणहरूमा बच्चाको शैक्षिक र कार्य कौशलताको क्षमताहरू हुन्।

प्रयोग गरिएका जाँच: (लागू हुने सबैमा चिन्ह लगाउनुहोस्)

☐ रूटिन-आधारित अन्तर्वारता मिति_____ ☐ स्थानीयस्तरमा विकास गरिएको अन्तरवार्ता मिति_____

☐ रूटिनभित्र परिवारीक रमाहटको जाँचको मात्रा (SAFER) मिति_____ ☐ अन्य: _____ मिति_____

☐ रूटिन तथा संलग्नता (SATIRE) को लागि शिक्षकहरूको प्रभावको जाँचको मात्रा मिति_____

बच्चाले कहाँ समय बिताउँछ? (लागू हुने सबैमा चिन्ह लगाउनुहोस्)

☐ बच्चा स्याहार केन्द्र	☐ पारिवारिक सहायता केन्द्र	☐ पारिवारको जागिरको स्थान	☐ पब्लिक प्री-के कार्यक्रम
☐ बच्चाको घर	☐ परिवारको सदस्यको घर	☐ पार्क तथा मनोरन्जनात्मक कार्यक्रम वा गतिविधिहरू	☐ धार्मिक परिवेश
☐ प्रारम्भिक हेड स्टार्ट/हेड स्टार्ट	☐ जुडी सेन्टर	☐ प्रीस्कुल प्लेग्रुप	☐ सेल्टर
☐ फेमिली चाइल्ड केयर	☐ लाइब्रेरी	☐ नीजि प्री-के/नर्सरी स्कुल	☐ अन्य: _____

अवलोकन(हरू): ○ होइन ○ होइन - अवलोकन(हरू)को मिति(हरू) _____ अवलोकन गरिएको रूटिन/क्रियाकलाप: (लागू हुने सबैमा चिन्ह लगाउनुहोस्)

☐ पहिरन	☐ गोलो घेरा बनाउने समय	☐ परिवर्तन	☐ अन्य: _____
☐ डायपर/दिसापिसाब सम्बन्धी	☐ सिकाई केन्द्रहरू	☐ निदाउने/आराम/सुत्नेसमय	
☐ खानाको समय/खाजाहरू	☐ पुस्तकको समय	☐ स्कुलबाट जाने	
☐ स्कुल आउने	☐ बाहिर खेल्ने	☐ बस सवारी	

प्रीस्कुलका बच्चाहरूका शैक्षिक र कार्यकौशलताको क्षमतालाई लिएर तिनीहरूका अभिभावकहरूका चिन्ता तथा प्राथमिकताहरू के के छन्? कसरी यि चिन्ताहरूले बच्चाले अरूहरूसँग गरिरहेको बोलचाल, गतिविधिहरूमा सिक्दै र सहभागी हुँदै गरेका कुराहरू र स्व-निर्भरताका प्राप्तिहरूलाई असर पारेको छ?

_____

_____

बच्चाको शारीरिक असक्षमताले कसरी उसलाई/उनलाई उमेर उपयुक्त क्रियाकलापहरूमा पहुँच लिन वा सहभागी हुनलाई असर गरेको छ?

_____

_____

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

प्रीस्कुलः जाँचको संक्षिप्त विवरण

मानकीकृत गरिएको सामग्रीले अंक नतिजा निकाल्छ जसले बच्चाको प्रत्येक कार्यक्षेत्रहरूमा उसको सीपको स्तरलाई दर्शाउँछ जुन क्षेत्रहरू प्रीस्कुल विशेष शैक्षिक सेवाहरूको लागि उसको योग्यता निर्धारण गर्न आवश्यक छ। आधिकारिक जाँच क्रियाकलापहरूले बच्चाको दैनिक रूटिनहरू र गतिविधिहरूमा कार्यकौशलताको सीप र क्षमताहरूको जानकारी संकलन गर्छ। कार्यकौशलताको क्षमताहरूले विकासको क्षेत्रसँग जुध्नु सक्छ साथै यसले बच्चाहरूले कसरी सिक्ने र हुर्कने गर्छन् भन्ने कुराको अविभाज्य स्वभावलाई प्रकट गर्छ। यसैकारण, हामीले कार्यकौशल क्षमता, बलियो पक्षहरू र खाँचोहरूलाई तीन क्रियाशील नतीजाका क्षेत्रहरूमा संक्षिप्त गरेका छौं। समावेश गरिएका जानकारीका स्रोतहरूमा परिवार तथा स्याहारकर्ताहरूसँगको कुराकानी, बच्चाको दैनिक क्रियाकलापहरूको अवलोकन, मूल्याङ्कनको नतिजाहरू, आधिकारिक जाँच क्रियाकलापहरू र बाहिरको रिपोर्टहरू रहेका छन्।

यसका अतिरिक्त, यस टिमले बच्चाको समान उमेरका अन्य बच्चाहरूको तुलनामा उसको/उनको यी तीन नतिजाको क्षेत्रहरूमा कस्तो कार्यकौशलता छ भनेर बिचार र पहिचान गर्छ। यसले दैनिक गतिविधिहरूमा बच्चाको विकास र सहभागीतालाई मद्दत गर्छ र साथै यसले बच्चाहरूले प्रीस्कुल विशेष शिक्षा सेवाहरूमा सहभागी भएर कसरी फाइदा लिनसक्छन् भनेर बुझ्न सहायता गर्छ।

बच्चाको नतिजाको संक्षिप्त विवरण (COS) प्रकार: ☐ शुरूवाती ☐ अन्तरिम ☐ एक्जिट **COS पूर्ण गरिएको मितिः** _____ ☐ अभिभावको जवाफ बिना पूरा गरिएको
स्रोतहरू: _____

नतिजाको क्षेत्र: सकारात्मक समाजिक-भावनात्मक सीपहरु तथा सम्बन्धहरूको विकास

यसले बच्चाहरुले तिनीहरूका-अभिभावकहरू, शिक्षकहरू, स्याहारकर्ताहरू, दाजुभाइहरू दिदीबहिनीहरू, कक्षाका मित्रहरू र अन्य साना बालबच्चाहरूसँग कसरी सम्बन्ध राख्छन् भन्ने कुरा जनाउँछ। यसमा थुप्रै विभिन्न सीपहरू समावेश छन् जस्तै, संचार, उपयुक्त भावना देखाउने र तिनीहरूका आफ्नै व्यवहारको नियन्त्रण गर्नसक्ने। सकारात्मक सामाजिक सम्बन्धहरू हुनको लागि साना बच्चाहरूमा कसरी बातचित गर्ने भन्ने नियम पनि जान्न आवश्यक छ, जस्तै बोल्दा एकअर्काको पालो पर्खने। अधिक जानकारीको लागि हेर्नुहोस् Breadth of the Three Broad Outcomes यहाँ जानुहोस् https://ectacenter.org/eco/pages/childoutcomes.asp

बच्चाले निम्न कसरी गर्छः ● स्याहारकर्तासँगको सम्बन्ध ● विभिन्न वातावरणहरूमा अरूहरूसँग सहभागी हुने कुरा ● सहपाठीहरूसँग बातचित ● अरूहरूसँग सामाजिक खेल र संवादहरू ● सामाजिक नियमहरूको पालना र रूटिनभन्दा फरक हुँदा मिल्न सक्ने ● आफ्नै भावनाहरू व्यक्त गर्नसक्ने र अरूहरूको भावनामा प्रतिक्रिया जनाउन सक्ने							
समान उमेरका साथीहरूसँग बच्चाको विकास कसरी सम्बन्धित छ? समान उमेरका साथीहरूसँग सम्बन्धितः	○ धेरै सानो बच्चाको जस्तो कार्यकौशलता भनेर वर्णन गर्न सकिन्छ। उसले/उनले प्रारम्भिक सीपहरू देखाउँछ तर यस क्षेत्रमा अहिले नै उमेर अनुसारको हुनुपर्ने अपेक्षित सीपहरू छैन।	○ बढ्दै गरेको वा तत्कालको आधारभूत केही सीपहरू देखाउँदैछ, जसले उसलाई/उनलाई यस क्षेत्रमा उमेर उपयुक्त सीपहरू तर्फ काम गर्न मद्दत गर्नेछ।	○ उसको/उनको उमेर अपेक्षित सीपहरू अझै प्रयोग गरिरहेको छैन। उसले/उनले यद्यपि धेरै महत्त्वपूर्ण र तत्कालको आधारभूत सीपहरू यस क्षेत्रमा निर्माण गर्नको लागि प्रयोग गरेको छ।	○ उमेर उपयुक्त केहि सीपहरू कहिले काहीं प्रयोग देखिन्छ, तर उसका/उनका धेरैजसो सीपहरू यस क्षेत्रमा अहिले नै अपेक्षित भने छैन।	○ उमेर उपयुक्त धेरै सीपहरू देखाउँछ, तर पनि यस क्षेत्रमा कतिओटा त्यस्ता सीपहरू देखाइरहन्छ जसलाई अलि सानो बच्चाहरूको जस्तो भन्न सकिन्छ।	○ यस क्षेत्रमा उसको/उनको उमेरबाट गरिने अपेक्षाका सीपहरू छ; तरैपनि, यस क्षेत्रमा केही चिन्ताहरू भने छन्।	○ यस क्षेत्रमा उसको/उनको उमेरबाट गरिने अपेक्षाका सीपहरू छन्।
मूल जाँच संक्षिप्त विवरण अपडेट गर्ने भए मात्र जवाफ दिनुहोस्:	के बच्चाले पछिल्लो अन्तिम जाँच संक्षिप्त विवरण पश्चात सकारात्मक सामाजिक-भावनात्मक विकास र सम्बन्धहरूको सम्बन्धमा कुनै नयाँ सीप वा व्यवहारहरू देखाएको छ? ○ छ ○ छैन						

के यस नतिजा क्षेत्रले बच्चाको शैक्षिक र/वा कार्यकौशलतामा असर गर्छ? ○ गर्छ ○ गर्दैन
के यस नतिजाको क्षेत्रमा टिमले एउटा कार्यकौशलताको लक्ष्य विकास गर्ने बारे विचार गर्नु पर्छ? ○ पर्छ ○ पर्दैन

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

प्रीस्कुलः जाँचको संक्षिप्त विवरण

मानकीकृत गरिएको सामग्रीले अंक नतिजा निकाल्छ जसले बच्चाको प्रत्येक कार्यक्षेत्रहरूमा उसको सीपको स्तरलाई दर्शाउँछ जुन क्षेत्रहरू प्रीस्कुल विशेष शैक्षिक सेवाहरूको लागि उसको योग्यता निर्धारण गर्न आवश्यक छ। आधिकारिक जाँच क्रियाकलापहरूले बच्चाको दैनिक रूटिनहरू र गतिविधिहरूमा कार्यकौशलताको सीप र क्षमताहरूको जानकारी संकलन गर्छ। कार्यकौशलताको क्षमताहरूले विकासको क्षेत्रसँग जुध्दु सक्छ साथै यसले बच्चाहरूले कसरी सिक्ने र हुर्कने गर्छन् भन्ने कुराको अविभाज्य स्वभावलाई प्रकट गर्छ। यसैकारण, हामीले कार्यकौशल क्षमता, बलियो पक्षहरू र खाँचोहरूलाई तीन क्रियाशील नतीजाका क्षेत्रहरूमा संक्षिप्त गरेका छौं। समावेश गरिएका जानकारीका स्रोतहरूमा परिवार तथा स्याहारकर्ताहरूसँगको कुराकानी, बच्चाको दैनिक क्रियाकलापहरूको अवलोकन, मूल्याङ्कनको नतिजाहरू, आधिकारिक जाँच क्रियाकलापहरू र बाहिरको रिपोर्टहरू रहेका छन्।

यसका अतिरिक्त, यस टिमले बच्चाको समान उमेरका अन्य बच्चाहरूको तुलनामा उसको/उनको यी तीन नतिजाको क्षेत्रहरूमा कस्तो कार्यकौशलता छ भनेर बिचार र पहिचान गर्छ। यसले दैनिक गतिविधिहरूमा बच्चाको विकास र सहभागीतालाई मद्दत गर्छ र साथै यसले बच्चाहरूले प्रीस्कुल विशेष शिक्षा सेवाहरूमा सहभागी भएर कसरी फाइदा लिनसक्छन् भनेर बुझ्न सहायता गर्छ।

नतिजाको क्षेत्र: ज्ञान र सीपहरू प्राप्त गर्ने र प्रयोग गर्ने

यसले बच्चाको सिकाई, तर्क गराई, स्मरणशक्ति र समस्या-सुल्झाउने सीपहरू, तिनीहरूको संसारको विषयमा प्राप्त गर्ने सामान्य ज्ञान, जस्तै रङ्गहरू, आकारहरु, अक्षर र अंकहरू, कथाहरू र पुस्तकहरूका धेरथोरै अवधारणाहरू र यस ज्ञानलाई दैनिक क्रियाकलापहरूमा भाग लिन गर्ने प्रयोगलाई जनाउँछ। यो प्रारम्भिक सिकाई र बच्चाहरूले कसरी तिनीहरूका संसारलाई बुझ्छन् र स्कुल र अझ धेरै क्षेत्रहरूमा सफल हुन चाहिने सीपहरूलाई कसरी प्राप्त गर्छन् भन्ने विषयमा हो।
अधिक जानकारीको लागि हेर्नुहोस् Breadth of the Three Broad Outcomes यहाँ जानुहोस् https://ectacenter.org/eco/pages/childoutcomes.asp

बच्चाले निम्न कसरी गर्छः ● सिकाईमा चासो देखाउने ● समस्या सुल्झाउने ● उदेश्यसहितका खेलमा संलग्न ● आधारभूत-शिक्षाहरू र साक्षरताहरूको बुझाई ● संवादको लागि भाषा सिक्ने ● सोधिएको प्रश्न र दिईएको निर्देशनको बुझाई	

समान उमेरका साथीहरूसँग बच्चाको विकास कसरी सम्बन्धित छ? समान उमेरका साथीहरूसँग सम्बन्धितः	○ एउटा धेरै सानो बच्चाको जस्तै कार्यकौशलता छ भनि वर्णन गर्न सकिन्छ। उसले/उनले प्रारम्भिक सीपहरू देखाउँछ तर यस क्षेत्रमा अहिले नै उमेर अनुसारको हुनुपर्ने अपेक्षित सीपहरू छैन।	○ केही बढ्दै गरेको वा तत्कालका आधारभूत सीपहरू देखाउँदै छ, जसले उसलाई/उनलाई यस क्षेत्रमा उमेर उपयुक्त सीपहरूमा कार्य गर्दै जान मद्दत गर्ने छ।	○ उसको/उनको उमेर अपेक्षित सीपहरू अझै प्रयोग गरिरहेको छैन। उसले/उनले यद्यपि धेरै महत्त्वपूर्ण र तत्कालको आधारभूत सीपहरू यस क्षेत्रमा निर्माण गर्नको लागि प्रयोग गरेको छ।	○ उमेर उपयुक्त केहि सीपहरू कहिलेकाहीं प्रयोग देखिन्छ, तर उसका/उनका धेरैजसो सीपहरू यस क्षेत्रमा अहिले नै अपेक्षित भने छैन।	○ उमेर उपयुक्त धेरै सीपहरू देखाउँछ, तर पनि यस क्षेत्रमा कतिओटा त्यस्ता सीपहरू देखाइरहन्छ जसलाई अलि सानो बच्चाहरूको जस्तो भन्न सकिन्छ।	○ यस क्षेत्रमा उसको/उनको उमेरबाट गरिने अपेक्षाका सीपहरू छ; तरैपनि, यस क्षेत्रमा केही चिन्ताहरू भने छन्।	○ यस क्षेत्रमा उसको/उनको उमेरबाट गरिने अपेक्षाका सीपहरू छन्।
मूल जाँच संक्षिप्त विवरण अपडेट गर्ने भए मात्र जवाफ दिनुहोस्ः	के बच्चाले पछिल्लो जाँचको संक्षिप्त विवरण पश्चात ज्ञान र सीपहरू प्राप्त गर्ने र प्रयोग गर्ने सम्बन्धमा कुनै नयाँ सीपहरू वा व्यवहारहरू देखाएको छ? ○ छ ○ छैन						

के यस नतिजा क्षेत्रले बच्चाको शैक्षिक र/वा कार्यकौशलतामा असर गर्छ? ○ गर्छ ○ गर्दैन
के यस नतिजाको क्षेत्रमा टिमले एउटा कार्यकौशलताको लक्ष्य विकास गर्ने बारे विचार गर्नु पर्छ? ○ पर्छ ○ पर्दैन

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

प्रीस्कुलः जाँचको संक्षिप्त विवरण

मानकीकृत गरिएको सामग्रीले अंक नतिजा निकाल्छ जसले बच्चाको प्रत्येक कार्यक्षेत्रहरूमा उसको सीपको स्तरलाई दर्शाउँछ जुन क्षेत्रहरू प्रीस्कुल विशेष शैक्षिक सेवाहरूको लागि उसको योग्यता निर्धारण गर्न आवश्यक छ। आधिकारिक जाँच क्रियाकलापहरूले बच्चाको दैनिक रूटिनहरू र गतिविधिहरूमा कार्यकौशलताको सीप र क्षमताहरूको जानकारी संकलन गर्छ। कार्यकौशलताको क्षमताहरूले विकासको क्षेत्रसँग जुध्नु सक्छ साथै यसले बच्चाहरूले कसरी सिक्ने र हुर्कने गर्छन् भन्ने कुराको अविभाज्य स्वभावलाई प्रकट गर्छ। यसैकारण, हामीले कार्यकौशल क्षमता, बलियो पक्षहरू र खाँचोहरूलाई तीन क्रियाशील नतीजाका क्षेत्रहरूमा संक्षिप्त गरेका छौं। समावेश गरिएका जानकारीका स्रोतहरूमा परिवार तथा स्याहारकर्ताहरूसँगको कुराकानी, बच्चाको दैनिक क्रियाकलापहरूको अवलोकन, मूल्याङ्कनको नतिजाहरू, आधिकारिक जाँच क्रियाकलापहरू र बाहिरको रिपोर्टहरू रहेका छन्।

यसका अतिरिक्त, यस टिमले बच्चाको समान उमेरका अन्य बच्चाहरूको तुलनामा उसको/उनको यी तीन नतिजाको क्षेत्रहरूमा कस्तो कार्यकौशलता छ भनेर बिचार र पहिचान गर्छ। यसले दैनिक गतिविधिहरूमा बच्चाको विकास र सहभागीतालाई मद्दत गर्छ र साथै यसले बच्चाहरूले प्रीस्कुल विशेष शिक्षा सेवाहरूमा सहभागी भएर कसरी फाइदा लिनसक्छन् भनेर बुझ्न सहायता गर्छ।

नतिजाको क्षेत्र: खाँचोहरू पुरा गर्नको लागि उपयुक्त व्यवहारहरूको प्रयोग

यसले बच्चाहरूले आफ्नो वास्ता आफै गर्न सक्छन् भन्ने कुरा र तिनीहरूलाई के खाँचो छ वा चाहन्छन् भनि सहि तरिका अपनाउने कुरालाई जनाउँछ। यसले विभिन्न कुराहरू समावेश गर्छ जस्तै, खाने, लुगा लगाउने, खेलौनाहरूसँग खेल्ने, छनौट गर्ने, र एक ठाउँबाट अर्कोमा जाने जस्ता दैनिक क्रियाकलापहरू, साथै तिनीहरूले चाहेको कुरा पाउने कठिनाई वा ढिलाई प्रति तिनीहरूको प्रतिक्रिया समावेश छ। यसले बच्चाहरू तिनीहरू खतरापूर्ण परिस्थितिहरूमा छन् भनि थाह गर्ने र प्रतिक्रिया दिने कुरालाई पनि जनाउँछ। यसले मुख्यरूपमा आउँदै गरेको स्व-निर्भरतालाई जोड दिन्छ।
अधिक जानकारीको लागि हेर्नुहोस् Breadth of the Three Broad Outcomes यहाँ जानुहोस् https://ectacenter.org/eco/pages/childoutcomes.asp

बच्चाले निम्न कसरी गर्छः ● खाँचोहरू पुरा गर्न यताउता जाने र उपायहरू अपनाउने ● बढ्दो स्व-निर्भरतासँगै खाने र पीउने ● बढ्दो स्व-निर्भरतासँगै लुगा लगाउने र खोल्ने ● बढ्दो स्व-निर्भरतासँगै डायपर/दिसापिसाब गर्ने र धुने ● संवादको आवश्यकताहरू ● सुरक्षाप्रति सजगता देखाउने	

समान उमेरका साथीहरूसँग बच्चाको विकास कसरी सम्बन्धित छ? समान उमेरका साथीहरूसँग सम्बन्धितः	○ एउटा धेरै सानो बच्चाको जस्तै कार्यकौशलता छ भनी वर्णन गर्नसकिन्छ। उसले/उनले प्रारम्भिक सीपहरू देखाउँछ तर यस क्षेत्रमा अहिले नै उमेर अनुसारको हुनुपर्ने अपेक्षित सीपहरू छैन।	○ केही बढ्दै गरेको वा तत्कालका आधारभूत सीपहरू देखाउँदै छ, जसले उसलाई/उनलाई यस क्षेत्रमा उमेर उपयुक्त सीपहरूमा कार्य गर्दै जान मद्दत गर्ने छ।	○ उसको/उनको उमेर अपेक्षित सीपहरू अझै प्रयोग गरिरहेको छैन। उसले/उनले यद्यपि धेरै महत्त्वपूर्ण र तत्कालको आधारभूत सीपहरू यस क्षेत्रमा निर्माण गर्नको लागि प्रयोग गरेको छ।	○ उमेर उपयुक्त केहि सीपहरू कहिले काहीँ प्रयोग देखिन्छ, तर उसका/उनका धेरैजसो सीपहरू यस क्षेत्रमा अहिले नै अपेक्षित भने छैन।	○ उमेर उपयुक्त धेरै सीपहरू देखाउँछ, तर पनि यस क्षेत्रमा कतिओटा त्यस्ता सीपहरू देखाईरहन्छ जसलाई अलि सानो बच्चाहरूको जस्तो भन्न सकिन्छ।	○ यस क्षेत्रमा उसको/उनको उमेरबाट गरिने अपेक्षाका सीपहरू छ; तरैपनि, यस क्षेत्रमा केही चिन्ताहरू भने छन्।	○ यस क्षेत्रमा उसको/उनको उमेरबाट गरिने अपेक्षाका सीपहरू छन्।
मूल जाँच संक्षिप्त विवरण अपडेट गर्ने भए मात्र जवाफ दिनुहोस्ः	के बच्चाले पछिल्लो जाँचको संक्षिप्त विवरण पश्चात खाँचोहरू पुरा गर्न प्रयोग गरेको उपयुक्त व्यवहारको सम्बन्धमा कुनै नयाँ सीपहरू वा व्यवहारहरू देखएको छ? ○ छ ○ छैन						

के यस नतिजा क्षेत्रले बच्चाको शैक्षिक र/वा कार्यकौशलतामा असर गर्छ? ○ गर्छ ○ गर्दैन
के यस नतिजाको क्षेत्रमा टिमले एउटा कार्यकौशलताको लक्ष्य विकास गर्ने बारे विचार गर्नु पर्छ? ○ पर्छ ○ पर्दैन

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

विद्यालय उमेरका - शैक्षिक उपलब्धि र प्रकार्यात्मक प्रदर्शनको वर्तमान स्तर

विद्यार्थीको शैक्षिक कार्यक्रमसँग सम्बन्धित अभिभावकीय इनपुट के हो? **(शैक्षिक, प्रकार्यात्मक, सामाजिक/भावनात्मक, व्यवहारात्मक र** सेकेण्डरी पारगमन)

विद्यार्थीका सबलता, रुचिका क्षेत्र, महत्त्वपूर्ण व्यक्तिगत भाव र व्यक्तिगत उपलब्धिहरू के-के हुन्? (उपयुक्त भएमा, विद्यालयपछिका परिणामहरूका लागि प्राथमिकता र रूचिहरू समावेश गर्नुहोस्।)

विद्यार्थीको अशक्तताले साधारण शिक्षा पाठ्यक्रममा उहाँको संलग्नतालाई कसरी प्रभाव पार्छ?

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

सेकेण्डरी पारगमन: 14 वर्ष वा सो भन्दा सानो उमेरको सुरुवातमा वार्षिक रूपमा पूरा गरिनुपर्ने उपयुक्त निर्धारण भएमा।

पोस्टसेकेन्डरी लक्ष्यहरू शैक्षिक उपलब्धी र कार्यात्मक कार्यसम्पादनको वर्तमान स्तरमा संक्षेप गरिएको उमेर-उपयुक्त संक्रमण मूल्याङ्कनहरूमार्फत पहिचान गरिएका विद्यार्थीहरूका प्राथमिकता, रुचि र सीपहरूमा आधारित हुन्छन्।

पोस्टसेकेन्डरी लक्ष्यहरू (परिणामहरू):
पोस्टसेकेन्डरी लक्ष्य(हरू) यहाँ रेकर्ड गरिएको छ। एउटा लक्ष्य रोजगारीका लागि सङ्केत गर्नुपर्छ र एउटा लक्ष्य शिक्षा र/वा प्रशिक्षणका लागि सङ्केत गर्नुपर्छ।

रोजगार (आवश्यक छ): _____

_____

यो पोस्टसेकेण्डरी रोजगारी लक्ष्यलाई समर्थन गर्ने सम्बन्धित IEP लक्ष्य(हरू) यहाँ रहेका वार्षिक IEP लक्ष्यहरूबाट भरिने छ।

रोजगारी, जिम्मेवार पक्ष, आपतकालीन अवस्थाहरूका लागि IEP योजना र प्रगतिसँग सम्बन्धित सेकेण्डरी पारगमन क्रियाकलापहरू यहाँ भरिने छ।

शिक्षा: _____

_____

यो पोस्टसेकेण्डरी शिक्षा लक्ष्यलाई समर्थन गर्ने सम्बन्धित IEP लक्ष्य(हरू) यहाँ रहेका वार्षिक IEP लक्ष्यहरूबाट भरिने छ।

शिक्षा, जिम्मेवार पक्ष, आपतकालीन अवस्थाहरूका लागि IEP योजना र प्रगतिसँग सम्बन्धित सेकेण्डरी पारगमन क्रियाकलापहरू यहाँ भरिने छ।

प्रशिक्षण: _____

_____

यो पोस्टसेकेण्डरी प्रशिक्षण लक्ष्यलाई समर्थन गर्ने सम्बन्धित IEP लक्ष्य(हरू) यहाँ रहेका वार्षिक IEP लक्ष्यहरूबाट भरिने छ।

प्रशिक्षण, जिम्मेवार पक्ष, आपतकालीन अवस्थाहरूका लागि IEP योजना र प्रगतिसँग सम्बन्धित सेकेण्डरी पारगमन क्रियाकलापहरू यहाँ भरिने छ।

स्वतन्त्र जीवनयापन (उपयुक्त भएमा): _____

_____

यो पोस्टसेकेण्डरी स्वतन्त्र जीवनयापन लक्ष्यलाई समर्थन गर्ने सम्बन्धित IEP लक्ष्य(हरू) यहाँ रहेका वार्षिक IEP लक्ष्यहरूबाट भरिने छ।

स्वतन्त् जीवनयापन, जिम्मेवार पक्ष, आपतकालीन अवस्थाहरूका लागि IEP योजना र प्रगतिसँग सम्बन्धित सेकेण्डरी पारगमन क्रियाकलापहरू यहाँ भरिने छ।

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

सेकेण्डरी पारगमन क्रियाकलापहरू

पारगमन सेवा/क्रियाकलापहरूः

पारगमन सेवाहरू भनेका मुखी प्रक्रियाका नतिजाहरूभित्र डिजाइन गरिएका अशक्तता भएका विद्यार्थीका लागि क्रियाकलापहरूको समन्वित सेट हुन् जसले विद्यालय देखि पोस्टसेकेन्डरी क्रियाकलापहरू सम्मको विद्यार्थीको प्रगतिलाई सहज बनाउने छ।

क्रियाकलापको प्रकार: ◯ रोजगारी ◯ दैनिक जीवनयापनका ◯ शैक्षिक क्रियाकलापहरू ◯ स्वतन्त्र जीवनयापन ◯ यातायात

_____
_____
_____

जिम्मेवार पक्ष: _____

यो क्रियाकलापले समर्थन गर्ने पोस्ट-सेकेण्डरी लक्ष्य पहिचान गर्नुहोस् (यहाँ थपिएका सेवा/क्रियाकलापहरू अनुकूल पोस्टसेकेण्डरी लक्ष्यको मूनि IEP मा भरिने छ):

◯ रोजगारी ◯ शिक्षा ◯ प्रशिक्षण ◯ स्वतन्त्र जीवनयापन

आपतकालीन अवस्थाहरूका लागि IEP योजना:

10 दिन वा सोभन्दा बढी समयसम्म भौतिक रूपमा विद्यालय बन्द गर्नुपर्ने आपतकालीन अवस्थाहरूको अवधिमा यो माध्यमिक परागमन क्रियाकलापहरू गर्न सकिन्छ?

◯ सकिन्छ ◯ सकिदैँन सकिदैँन भने, सेकेण्डरी परागमन क्रियाकलापहरू आवश्यक पर्ने परिवर्तनहरूको व्याख्या गर्नुहोस्: _____

लक्ष्य रिपोर्ट 1 मिति_____	प्रगति: ◯ पूरा भएको ◯ आंशिक रूपमा पूरा भएको ◯ अझैसम्म आरम्भ नभएको ◯ पूरा नभएको (कारणः ◯परिवार रोजाइ◯ विद्यार्थीको रोजाइ◯ विद्यार्थीको तालिका ◯अन्य _____) संलग्न रोजगारी क्रियाकलाप *(रोजगारी क्रियाकलापहरूका लागि मात्र)*: ◯ करियर अन्वेषण ◯ भुक्तान नगरिने कार्य अनुभव ◯ भुक्तान गरिने कार्य अनुभव प्रगतिको विवरण: _____
लक्ष्य रिपोर्ट 2 मिति_____	प्रगति: ◯ पूरा भएको ◯ आंशिक रूपमा पूरा भएको ◯ अझैसम्म आरम्भ नभएको ◯ पूरा नभएको (कारणः ◯परिवार रोजाइ◯ विद्यार्थीको रोजाइ◯ विद्यार्थीको तालिका ◯अन्य _____) संलग्न रोजगारी क्रियाकलाप *(रोजगारी क्रियाकलापहरूका लागि मात्र)*: ◯ करियर अन्वेषण ◯ भुक्तान नगरिने कार्य अनुभव ◯ भुक्तान गरिने कार्य अनुभव प्रगतिको विवरण: _____
लक्ष्य रिपोर्ट 3 मिति_____	प्रगति: ◯ पूरा भएको ◯ आंशिक रूपमा पूरा भएको ◯ अझैसम्म आरम्भ नभएको ◯ पूरा नभएको (कारणः ◯परिवार रोजाइ◯ विद्यार्थीको रोजाइ◯ विद्यार्थीको तालिका ◯अन्य _____) संलग्न रोजगारी क्रियाकलाप *(रोजगारी क्रियाकलापहरूका लागि मात्र)*: ◯ करियर अन्वेषण ◯ भुक्तान नगरिने कार्य अनुभव ◯ भुक्तान गरिने कार्य अनुभव प्रगतिको विवरण: _____
लक्ष्य रिपोर्ट 4 मिति_____	प्रगति: ◯ पूरा भएको ◯ आंशिक रूपमा पूरा भएको ◯ अझैसम्म आरम्भ नभएको ◯ पूरा नभएको (कारणः ◯परिवार रोजाइ◯ विद्यार्थीको रोजाइ◯ विद्यार्थीको तालिका ◯अन्य _____) संलग्न रोजगारी क्रियाकलाप *(रोजगारी क्रियाकलापहरूका लागि मात्र)*: ◯ करियर अन्वेषण ◯ भुक्तान नगरिने कार्य अनुभव ◯ भुक्तान गरिने कार्य अनुभव प्रगतिको विवरण: _____

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

सेकेण्डरी पारगमन/अध्ययनको कोर्स

अध्ययनको कोर्स:

विद्यार्थीलाई तलको चयन गरिएको करियर क्लस्टरमा करियर वा पोस्टसेकेण्डरी शिक्षाका लागि तयार गरिने पाठ्यक्रमहरूमा नामाङ्कित गरिएको छ।

- ◯ उन्नत उत्पादन
- ◯ कृषि
- ◯ कला, मनोरञ्जन र डिजाइन
- ◯ निर्माण
- ◯ डिजिटल प्रविधि
- ◯ शिक्षा
- ◯ ऊर्जा र प्राकृतिक स्रोतहरू
- ◯ वित्तीय सेवाहरू
- ◯ स्वास्थ्य सेवा र मानव सेवाहरू
- ◯ आतिथ्य, कार्यक्रम र पर्यटन
- ◯ व्यवस्थापन र उद्यमशीलता
- ◯ मार्केटिङ र बिक्री
- ◯ सार्वजनिक सेवा र सुरक्षा
- ◯ आपूर्ति श्रृंखला र यातायात

निर्णयलाई समर्थन गर्ने छलफल: _____

_____

विद्यार्थीका पोस्ट-सेकेण्डरी लक्ष्यहरूसँग पङ्क्तिबद्ध हुने उनीहरूले लिने पाठ्यक्रमहरू सूचीबद्ध गर्नुहोस्: _____

_____

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

सेकेण्डरी पारगमन निकाय लिङ्केज

एजेन्सी लिङ्केज

विद्यार्थी र आमाबुवा(हरू) लाई *मेरिल्याण्डमा माध्यमिक संक्रमण योजनाका लागि पारिवारिक मार्गदर्शनको प्रतिलिपि प्रदान गरिएको वार्षिक मिति।* ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (महिना•गते•साल)

वयस्क सेवा एजेन्सी	पारगमनको लागि पूर्वानुमानित सेवाहरू:	सञ्चारको लागि हस्ताक्षर गरिएको सहमति:	LEA द्वारा सन्दर्भ गरिएको रेफरल / विद्यार्थीका लागि हस्ताक्षर गरिएको सहमति :	IEP टोली बैठकमा निकायको प्रतिनिधिलाई आमन्त्रण गर्नका लागि हस्ताक्षर गरिएको सहमति:	IEP टोली बैठकमा आमन्त्रण गरिएको निकायको प्रतिनिधि(हरू):
पुनर्सुधार सेवा विभाग (DORS) ☐ पूर्व-रोजगारी पारगमन सेवाहरू प्राप्त गर्ने ☐ विद्यार्थी रोजगार सेवाहरू प्राप्त गर्ने	◯ हो, व्यावसायिक पुनर्सुधार (VR) ◯ होइन	◯ होः मिति _____ ◯ नं.:(तलका विकल्पहरूबाट कारण चयन गर्नुहोस्)	◯ होः सहमति मिति _____ सिफारिस मिति _____ ☐ पूर्व ETS ☐ विद्यार्थी रोजगार सेवा सेवाहरू ◯ नं.:(तलका विकल्पहरूबाट कारण चयन गर्नुहोस्)	◯ होः मिति _____ ◯ नं: (तलका विकल्पहरूबाट कारण चयन गर्नुहोस्)	◯ होः मिति _____ ◯ नं ◯ उपलब्ध छैन: (तलका विकल्पहरूबाट कारण चयन गर्नुहोस्)
विकासात्मक असक्षमता प्रशासन (DDA)	◯ हो ◯ हैन	◯ होः मिति _____ ◯ नं: (तलका विकल्पहरूबाट कारण चयन गर्नुहोस्)	एजेन्सीसँग रिफरल प्रक्रिया छैन	◯ होः मिति _____ ◯ नं: (तलका विकल्प-हरूबाट कारण चयन गर्नुहोस्)	◯ होः मिति _____ ◯ नं ◯ उपलब्ध छैन: (तलका विकल्पहरूबाट कारण चयन गर्नुहोस्)
व्यवहारिक स्वास्थ्य प्रशासन (BHA)	◯ हो ◯ होइन	◯ होः मिति _____ ◯ नं: (तलका विकल्पहरूबाट कारण चयन गर्नुहोस्)	एजेन्सीसँग रिफरल प्रक्रिया छैन	◯ होः मिति _____ ◯ नं: (तलका विकल्पहरूबाट कारण चयन गर्नुहोस्)	◯ होः मिति _____ ◯ नं ◯ उपलब्ध छैन: (तलका विकल्पहरूबाट कारण चयन गर्नुहोस्)
कार्यबल विकास तथा युवा अध्ययन डिभिजन मेरिल्याण्ड श्रम विभाग(MDL)	◯ हो ◯ हैन	◯ होः मिति _____ ◯ नं: (तलका विकल्पहरूबाट कारण चयन गर्नुहोस्)	एजेन्सीसँग रिफरल प्रक्रिया छैन	◯ होः मिति _____ ◯ नं: (तलका विकल्पहरूबाट कारण चयन गर्नुहोस्)	◯ होः मिति _____ ◯ नं ◯ उपलब्ध छैन: (तलका विकल्पहरूबाट कारण चयन गर्नुहोस्)
निर्णय लिनुका कारणहरू	**होः** विद्यार्थीले असक्षमताहरू भएका व्यक्तिहरूका लागि *मेरिल्याण्ड पारगमन योजना मार्गनिर्देशनमा निकायको प्रकाशितका लागि आरम्भ योग्यता मापदण्ड पूरा गर्छन्।* **हैन**: विद्यार्थीले असक्षमताहरू भएका व्यक्तिहरूका लागि *मेरिल्याण्ड पारगमन योजना मार्गनिर्देशनमा निकायको प्रकाशितका लागि आरम्भ योग्यता मापदण्ड पूरा गर्दैनन्* (कारण चयन गर्नुहोस् *सेवाहरू विद्यार्थीका लागि पूर्वानुमानित होइन* प्रत्याशित नहुने कारण चयन गर्नुहोस्)	**होः** (मिति) _____हस्ताक्षर गरिएको निकायसँग सञ्चार गर्नका लागि सहमति। **होइन** ः(कारण) 1. ***सेवाहरू विद्यार्थीका लागि पूर्वानुमानित होइन*** 2. विद्यार्थीलाई यस समयमा कुनै पनि सेवाहरूका लागि रुचि छैनन् 3. आमाबुबा(हरू)/विद्यार्थीले सञ्चार/सिफारिस फारामको सहमति फिर्ताका गरेनन्, त्यसैले सिफारिस गरिएको थिएन 4. आमाबुबा(हरू)/विद्यार्थीले सञ्चार/सिफारिस फारामको सहमतिमा सहमत दिएका थिएनन् 5. आमाबुबा(हरू)/विद्यार्थीले DORS **(DORS मात्र)** को स्वयम्-निर्दिष्ट छनोट गर्नुभएको थियो 6. अन्य: _____ (कागजात कारण)	**होः** (मिति)_____मा हस्ताक्षर गरिएको सिफारिसको लागि सहमती र _____ (मिति) मा विद्यार्थीहरू DORS का लागि सन्दर्भित गरिएका थिए **होइन** ः(कारण) 1. ***सेवाहरू विद्यार्थीका लागि पूर्वानुमानित होइन*** 2 विद्यार्थी DORS लाई रिफर गर्नका लागि सही उमेर होइन 3. विद्यार्थीलाई यस समयमा DORS सेवाहरूका लागि रुचि छैनन् 4. आमाबुबा(हरू)/विद्यार्थीले सञ्चार/सिफारिस फारामको सहमति फिर्ताका गरेनन्, त्यसैले सिफारिस गरिएको थिएन 5। आमाबुबा(हरू)/विद्यार्थीले सञ्चार/सिफारिस फारामको सहमतिमा सहमत दिएका थिएनन् 6. आमाबुबा(हरू)/विद्यार्थीले स्वयम्-निर्दिष्ट छनोट गर्नुभएको थियो 7. आमाबुवा(हरू) यस समयमा रेफरल पेश गर्न चाहनुहुन्न। 8. अन्य: _____ (कागजात कारण)	**होः** IEP टोली बैठकमा निकायको प्रतिनिधिलाई आमन्त्रण गर्नका लागि हस्ताक्षर गरिएको सहमति _____ (मिति) **होइन** ः(कारण) 1. ***सेवाहरू विद्यार्थीका लागि पूर्वानुमानित होइन*** 2. एजेन्सी प्रतिनिधि **(DORS, DDA, BHA, MDL)** लाई आमन्त्रित गर्नका लागि विद्यार्थी सही उमेर/ग्रेड होइन। 3. आमाबुबा(हरू)/विद्यार्थीले सहमति फाराम फिर्ताका गर्नुभएन 4. आमाबुबा(हरू)/विद्यार्थीले बैठकका लागि आमन्त्रित गराउन निकायको प्रतिनिधिका लागि सहमति दिनुभएन 5. अन्य: _____ (कागजात कारण)	**होः** IEP टोली बैठकका लागि आमन्त्रण गरिएको प्रतिनिधि तथा (मिति) _____ बैठक सूचना मितिमा सूचित **होइन:** LEA ले एजेन्सी प्रतिनिधिलाई निमन्त्रणा गरेन **उपलब्ध छैन**: 1. (कारण) ***सेवाहरू विद्यार्थीका लागि पूर्वानुमानित होइन*** 2. निकायको प्रतिनिधिलाई **(DORS, BHA, MDL मात्र)** को आमन्त्रण गर्नका लागि विद्यार्थीको उमेर/ग्रेड सही छैन 3. आमाबुबा(हरू)/विद्यार्थीले सहमति फाराम फिर्ताका गर्नुभएन 4. आमाबुबा(हरू)/विद्यार्थीले बैठकला लागि DORS प्रतिनिधिलाई **(DORS मात्र)** आमन्त्रण गर्न चाहनुहुन्न 5. आमाबुबा(हरू)/विद्यार्थीले बैठकका लागि आमन्त्रित गराउन निकायको प्रतिनिधिका लागि सहमति दिनुभएन 6. अन्य: _____ (कागजात कारण)

अतिरिक्त छलफलः _____

_____

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

सञ्चार (आवश्यक छ)

के विद्यार्थीको सञ्चारलाई उनीहरूको असक्षमताले असर गर्छ? ◯ हो ◯ होइन

(यदि हो भने, IEP मा सञ्चार आवश्यकताहरूलाई कसरी सम्बोधन गरिनेछ भनेर संक्षिप्त रूपमा वर्णन गर्नुहोस्।)

_____

के विद्यार्थीसँग सांकेतिक सञ्चारको भरपर्दो माध्यम छ (जस्तै, बोली, सांकेतिक भाषा, संवर्धक सञ्चार)? ◯ हो ◯ होइन

(यदि होइन भने, प्रभावकारी सञ्चार विकास गर्न प्रदान गरिने लक्ष्य, सेवा वा अन्य समर्थनहरू वर्णन गर्नुहोस्।) _____

_____

सहायक प्रविधि(AT) (आवश्यक छ)

अशक्तता भएका विद्यार्थीका प्रकार्यात्मक क्षमताहरूलाई बढाउन, कायम राख्न वा सुधार गर्न आवश्यक पर्ने AT यन्त्र(हरू) र सेवा(हरू) बारे विचार गर्नुहोस्।

निर्णय(हरू):	**AT यन्त्र(हरू)** आवश्यक छ	**AT सेवा(हरू)** आवश्यक छ
◯ विद्यार्थीलाई AT यन्त्र(हरू) वा AT सेवा(हरू) आवश्यक पर्दैन।	पर्दैन	पर्दैन
◯ विद्यार्थीलाई AT यन्त्र(हरू) आवश्यक पर्दैन तर AT सेवा (हरू) आवश्यक पर्छ।	पर्दैन	पर्छ परीक्षणमा अतिरिक्त डाटा सङ्कलन आवश्यक पर्छ
◯ विद्यार्थीलाई AT यन्त्र(हरू) र AT सेवा(हरू) आवश्यक पर्छ।	पर्छ	पर्छ परीक्षणमा आवश्यक यन्त्र(हरू) वा अतिरिक्त डाटा सङ्कलनलाई सम्बोधन गर्न सक्ने सेवाहरू आवश्यक पर्छ
◯ विद्यार्थीलाई AT यन्त्र(हरू) आवश्यक पर्छ तर AT सेवा(हरू) आवश्यक पर्दैन।	पर्छ	पर्दैन

यन्त्र (हरू)को व्याख्या समावेश AT उपकरण(हरू) मा निर्णय(हरू) को लागि कागजात आधार हुन: _____

_____

ट्रायलको कार्यान्वयन समावेश AT सेवा(हरू)मा निर्णय(हरू) को लागि कागजात आधार हुन: _____

_____

दृष्टिविहिन वा दृश्यात्मक रूपमा असक्षम विद्यार्थीहरूका लागि सेवा

विद्यार्थी आँखा नदेख्ने वा दृष्टिविहीन छन्? ◯ हो ◯ होइन

दृष्टिविहीन वा दृश्यात्मक रूपमा दुर्बलता भएका विद्यार्थीको मामिलामा, ब्रेलमा निर्देशन उपलब्ध गराउने र IEP टोलीले निर्धारण नगरेमा ब्रेलको प्रयोग, विद्यार्थीको पढाइ तथा लेखन मिडियाको मूल्याङ्कन पछि त्यो ब्रेल विद्यार्थीका लागि उपयुक्त छैन।

ब्रेल निर्धारण मितिः ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ महिना•दिन•वर्ष) ब्रेलमा उपयुक्त निर्देशन छ? ◯ हो ◯ होइन

दृष्टिविहीन वा दृश्यात्मक रूपमा दुर्बलता भएका विद्यार्थीको मामिलामा, IEP टोलीले निर्धारण नगरेमा अभिमुखीकरण र गतिशीलता (O&M) उपलब्ध गराउने, विद्यार्थीको हालको र भविष्य यात्रा आवश्यकताहरूको मूल्याङ्कन पश्चात, O&M को त्यो निर्देशन विद्यार्थीको लागि उपयुक्त छैन।

O&M निर्धारण मितिः ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (महिना•दिन•वर्ष) O&M मा उपयुक्त निर्देशन छ? ◯ हो ◯ होइन

निर्णय(हरू) का लागि कागजात आधार: _____

_____

आमाबुवा(हरू) लाई Maryland School for the Blind का बारेमा जानकारी प्रदान गरिएको थियो? ◯ हुनुहुन्छ ◯ हुनुहुन्न

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

कान नसुन्ने वा श्रवणशक्ति कमजोर भएका विद्यार्थीहरूका लागि सेवा

विद्यार्थी कान नसुन्ने वा श्रवणशक्ति कमजोर भएको हुनुहुन्छ? ◯ छ ◯ छैन
बहिरो वा सुन्नमा कठिनाई भएको विद्यार्थीको मामिलामा, भाषा र सञ्चार आवश्यकताको विचार, प्रत्यक्ष सञ्चारको लागि अवसरहरू, शैक्षिक स्तर र आवश्यकताहरूको पूर्ण दायरा, विद्यार्थीको भाषा र सञ्चार मोडमा प्रत्यक्ष निर्देशन समावेश गरेर।
निर्णय(हरू) का लागि कागजात आधार:_____

_____

आमाबुवा(हरू) लाई Maryland School for the Deaf का बारेमा जानकारी प्रदान गरिएको थियो? ◯ हो ◯ होइन

व्यवहारिक हस्तक्षेप

विद्यार्थीको मामिलामा जसको व्यवहारले विद्यार्थीको अध्ययनलाई अवरोध गर्दछ वा अन्य केही, सकारात्मक व्यवहार र समर्थनहरूको हस्तक्षेपहरू र अन्य रणनीतिहरू व्यावहार सम्बोधन गर्न प्रयोग गर्नुहोस्।

◯ प्रकार्यात्मक व्यवहारात्मक मूल्याङ्कन (FBA) मूल्याङ्कन मिति: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐
◯ व्यवहारात्मक हस्तक्षेप योजना (BIP) हालको BIP को मिति: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐

संयम

के IEP टोलीले विद्यार्थीको IEP र/वा BIP को भागको रूपमा शारीरिक संयमको प्रयोग गर्ने विचार गरिरहेका छन्? ◯ छ ◯ छैन
के IEP टोलीले उपयुक्त भएअनुसार चिकित्सा वा मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरहरूसँगको परामर्शसहित विद्यार्थीको चिकित्सा इतिहास वा विगतकोक ट्रमामा आधारित रहेर शारीरिक संयमको प्रयोगमा कुनै कन्ट्रेनडिक्सन पहिचान गर्न उपलब्ध डाटाको समीक्षा गर्नुभएको छ? _____

_____

आपतकालीन अवस्थामा शारीरिक संयम प्रयोग नगर्दासम्म विद्यार्थीको व्यवहारमा प्रतिक्रिया जनाउन प्रयोग गरिने कम हस्तक्षेप गर्ने, गैर-भौतिक हस्तक्षेपहरू पहिचान गर्नुहोस्। _____

_____

के विद्यालयमा आधारित IEP टोलीले विद्यार्थीको IEP र/वा BIP मा शारीरिक संयमको समावेशन सिफारिस गरिरहेका छन्? छन् ◯ छैनन्
के अभिभावकले विद्यार्थीको IEP र/वा BIP को भागको रूपमा संयमको प्रयोगमा सहमति जनाउनुहुन्छ
◯ हुन्छ - लिखित सहमतिको मिति: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ ◯ हुँदैन - लिखित अस्वीकृतिको मिति: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐
◯ IEP टोली बैठक मितिको 15 व्यवसाय दिनभित्र कुनै पनि प्रतिक्रिया प्राप्त भएन

पृथकता– सार्वजनिक निकायले विद्यार्थीका लागि व्यवहारात्मक स्वास्थ्य हस्तक्षेपको रूपमा पृथकता प्रयोग नगर्न सक्छ (2022 HB1255/SB0705)।

के IEP टोलीले विद्यार्थीको IEP र/वा BIP को भागको रूपमा पृथिकताको प्रयोगको विचार गरिरहेका छन्? ◯ छ ◯ छैन
के IEP टोलीले उपयुक्त भएअनुसार चिकित्सा वा मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरहरूसँगको परामर्शसहित विद्यार्थीको चिकित्सा इतिहास वा विगतको ट्रमामा आधारित रहेर पृथिकताको प्रयोगमा कुनै कन्ट्रेनडिक्सन पहिचान गर्न उपलब्ध डाटाको समीक्षा गर्नुभएको छ?
_____

_____

आपतकालीन अवस्थामा पृथिकता प्रयोग नगर्दासम्म विद्यार्थीको व्यवहारमा प्रतिक्रिया जनाउन प्रयोग गरिने कम हस्तक्षेप गर्ने, गैर-भौतिक हस्तक्षेपहरू पहिचान गर्नुहोस्। _____

_____

के विद्यालयमा आधारित IEP टोलीले विद्यार्थीको IEP र/वा BIP मा पृथिकताको समावेशन सिफारिस गरिरहेका छन्? ◯ छ ◯ छैन
के अभिभावकले विद्यार्थीको IEP र/वा BIP को भागको रूपमा पृथिकताको प्रयोगमा सहमति जनाउनुभएको छ?
◯ हो - लिखित सहमतिको मिति: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ ◯ होइन - लिखित अस्वीकरणको मिति: ☐☐•☐☐•☐☐☐☐
◯ IEP टोली बैठक मितिको 15 व्यवसाय दिनभित्र कुनै पनि प्रतिक्रिया प्राप्त भएन

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

बहुभाषिक शिक्षार्थी विद्यार्थीहरूका लागि सेवा

बुहभाषिक शिक्षार्थी विद्यार्थीको हकमा विद्यार्थीको भाषाको आवश्यकताहरू विद्यार्थीको IEP सँग सम्बन्धित भएकाले त्यस्ता आवश्यकताहरूलाई विचार गर्नुहोस्।

निर्णय(हरू) का लागि कागजात आधार: _____

_____

_____

_____

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

निर्देशनात्मक तथा मूल्याङ्कन उपलब्धता सुविधाहरू

पहुँचसम्बन्धी सुविधाहरू *IEP टोलीहरूले पहिले विद्यार्थीले दैनिक निर्देशन र कक्षाकोठा मूल्याङ्कनहरूमा नियमित रूपमा प्रयोग गर्ने पहुँचयोग्यता सुविधाहरू पहिचान गर्नुपर्छ र त्यसपछि, MAAAM मार्गदर्शनको आधारमा, राज्य र डिस्ट्रिक्ट्ला मूल्याङ्कन आवश्यकताहरूको अनुपालन कायम राख्दै समान पहुँच सुनिश्चित गर्न राज्य र डिस्ट्रिक्ट्ला मूल्याङ्कनहरूको लागि कुन समर्थनहरू स्वीकार्य, आवश्यक र उपयुक्त छन् भनेर निर्धारण गर्नुपर्छ।*	निर्देशन	MCAP (गणित, विज्ञान, सामाजिक अध्ययन)	MCAP (ELA)	जीवन विज्ञानहरू (LS) MISA	सरकार	Alt-MISA (DLM)	ELA र गणित DLM	ELLs को लागि ACCESS	ELLs को लागि Kindergarten	ELLs को Alt-ACCESS	NAEP
1a: उत्तर मास्किङ	हो	हो	हो	हो	हो	होइन	होइन	हो	हो	हो	हो
1b: अडियो प्रवर्धन	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
1c: बुकमार्क (वस्तुलाई समीक्षा गर्नका लागि फ्ल्याग गर्नुहोस्)	हो	हो	हो	हो	हो	होइन	होइन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	हो
1d: रङ कन्ट्रास्ट (पृष्ठभूमि/फन्टको रङ)	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
1e: खाली स्क्र्याच पेपर	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
1f: उत्तरको छनोटहरूहटाउनुहोस्	हो	हो	हो	हो	हो	होइन	होइन	हो	हो	हो	हो
1g: सामान्य निर्देशन स्पष्ट गरिएको	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
1h: सामान्य निर्देशनहरू ठूलो स्वरमा पढ्नुहोस् र आवश्यकताअनुसार दोहोऱ्याउनुहोस्	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
1i: हाइलाइट उपकरण	हो	हो	हो	हो	हो	होइन	होइन	हो	हो	हो	हो
1j: हेडफोन वा नोइज बफरहरू	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
1k: लाइन रिडर मास्क उपकरण	हो	हो	हो	हो	हो	होइन	होइन	हो	हो	हो	हो
1l: म्याग्निफिकेसन/विस्तार यन्त्र	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
1m: नोटप्याड	हो	हो	हो	हो	हो	होइन	होइन	हो	हो	हो	होइन
1n: पप-अप शब्दावली	हो	हो	हो	हो	हो	होइन	होइन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	होइन
1o: विद्यार्थीलाई पुनःनिर्देशित गर्नुहोस्	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	होइन
1p: हिज्जे जाँच वा बाह्य हिज्जे जाँच उपकरण	हो	हो	हो	हो	हो	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन
1q: विद्यार्थीले उहाँलाई वा आफैंलाई ठूलो स्वरमा सामग्री पढ्नुहुन्छ	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	होइन
1r: गणित, विज्ञान र सामाजिक अध्ययन मूल्याङ्कनका लागि पाठ-देखि-भाषण (अङ्ग्रेजीमा मात्र उपलब्ध छ)	हो	हो	होइन	हो	हो	हो	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	होइन
1s: गणित, विज्ञान र सामाजिक अध्ययन मूल्याङ्कनका लागि मानव पाठक वा मानव हस्ताक्षरकर्ता (मानव पाठक अङ्ग्रेजी र स्पेनिशमा उपलब्ध छ)	हो	हो	होइन	हो	हो	हो	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	होइन
1t: लेखन उपकरणहरू	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	होइन
1u: ग्राफिक आयोजक	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	होइन	होइन	होइन	होइन
1v: अडियो सामग्रीहरू	हो	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन
1w: स्पेनिश संस्करणमा कम्प्युटरसँग आधारित मूल्याङ्कन	हो	हो	होइन	हो	हो	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन
1x: ब्लुटुथ श्रवण सहायकहरू	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
1y: चिकित्सा उद्देश्यहरूका लागि विद्युतीय उपकरण	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो

यसले हाम्रो हालको परीक्षण कार्यक्रमहरूमा लागूयोग्य सुविधा र आवासहरू प्रतिबिम्बित गर्छ। कृपया नविनतम जानकारीका लागि तपाईंको जाँच प्रशासकहरू'को मेनुअल जाँच गर्नुहोस्।

* विस्तृत जानकारीका लागि मूल्याङ्कन विशेष मार्गनिर्देशनहरूको परामर्श लिनुहोस्। 1t[1]: बोल्ने भागको लागि उपलब्ध छैन
निर्णयका लागि आधारित कागजात: _____

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

निर्देशनात्मक तथा मूल्याङ्कन उपलब्धता सुविधाहरू

सबै विद्यार्थीका लागि प्रशासनिक विचारहरू *IEP टोलीहरूले पहिले विद्यार्थीले दैनिक निर्देशन र कक्षाकोठा मूल्याङ्कन गर्दा नियमित रूपमा प्रयोग गर्ने प्रशासनिक विचारहरू पहिचान गर्नुपर्छ र त्यसपछि, MAAAM मार्गदर्शनको आधारमा, राज्य र डिस्ट्रिक्ट मूल्याङ्कन आवश्यकताहरूको अनुपालन कायम राख्दै समान पहुँच सुनिश्चित गर्न राज्य र ्लाडिस्ट्रिक्ट मूल्याङ्कनका लागि कुन समर्थनहरू स्वीकार्य, आवश्यक र उपयुक्त छन् भनेर निर्धारण गर्नुपर्छ।*	**निर्देशन**	**MCAP (गणित, विज्ञान, सामाजिक अध्ययन)**	**MCAP (ELA)**	**जीवन विज्ञानहरू (LS) MISA**	**सरकार**	**Alt-MISA (DLM)**	**ELA र गणित DLM**	**ELLs को लागि ACCESS**	**ELLs को लागि Kindergarten**	**ELLs को Alt-ACCESS**	**NAEP**
2a: सानो समूह	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
2b: दिनको समय	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
2c: अलग वा वैकल्पिक स्थान	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
2d: निर्दिष्ट गरिएको क्षेत्र वा सेटिङ	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
2e: अनुकूल वा विशेष उपकरण वा फर्निचर	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
2f: बारम्बार ब्रेकहरू	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
2g: आफैंलाई व्याकुलताकम गर्नुहोस्	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
2h: अरू मानिसमा व्याकुलता कम गर्नुहोस्	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
2k: अद्वितीय प्रशासनिक आवासहरू	हो	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

यसले हाम्रो हालको परीक्षण कार्यक्रमहरूमा लागूयोग्य सुविधा र आवासहरू प्रतिबिम्बित गर्छ। कृपया नविनतम जानकारीका लागि तपाईंको जाँच प्रशासकहरू'को मेनुअल जाँच गर्नुहोस्।

* MSDE मा अद्वितीय आवास अनुरोधहरू पेश गर्नुहोस्।

निर्णयका लागि आधारित कागजात:

_____

_____

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

निर्देशनात्मक र मूल्याङ्कन आवासहरू

असक्षमता भएका विद्यार्थीहरूका लागि प्रस्तुतीकरण आवासहरू *IEP टोलीहरूले पहिले विद्यार्थीले दैनिक निर्देशन र कक्षाकोठा मूल्याङ्कनको समयमा नियमित रूपमा प्रयोग गर्ने प्रस्तुतीकरण सुविधाहरू पहिचान गर्नुपर्छ र त्यसपछि, MAAAM मार्गदर्शनको आधारमा, राज्य र डिस्ट्रिक्ट मूल्याङ्कन आवश्यकताहरूको अनुपालन कायम राख्दै समान पहुँच सुनिश्चित गर्न राज्य र डिस्ट्रिक्ट मूल्याङ्कनहरूको लागि कुन समर्थनहरू स्वीकार्य, आवश्यक र उपयुक्त छन् भनेर निर्धारण गर्नुपर्छ।*	**निर्देशन**	**MCAP (गणित, विज्ञान, सामाजिक अध्ययन)**	**MCAP (ELA)**	**जीवन विज्ञानहरू (LS) MISA**	**सरकार**	**Alt-MISA (DLM)**	**ELA र गणित DLM**	**ELLs को लागि ACCESS**	**ELLs को लागि Kindergarten**	**ELLs को Alt-ACCESS**	**NAEP**
3a: प्रस्तुतीकरणको लागि सहायक प्रविधि (स्क्रिन रिडर बाहेक)	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
3b: स्क्रिन रिडर संस्करण	हो	हो	हो	हो	हो	होइन	होइन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	हो
3c: रिफ्रेस गर्न मिल्ने ब्रेल डिस्प्ले	हो	हो	हो	हो	हो	होइन	होइन	हो	हो	हो	हो
3d: हार्ड प्रतिलिपि ब्रेल संस्करण	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
3e: स्पर्श ग्राफिक्स	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	होइन
3f: ठूलो प्रिन्ट संस्करण (अङ्ग्रेजी वा स्पेनिशमा उपलब्ध छ)	हो	हो	हो	हो	हो	होइन	होइन	हो	हो	हो	होइन
3g: पेपरमा आधारित संस्करण (पेपर टेस्ट) (अङग्रेजी र स्पेनिशमा उपलब्ध छ)	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	होइन
3h: मल्टिमिडिया पासेजहरूको बन्द-क्याप्शनिङ	हो	हो	हो	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	होइन
3i: ELA/साक्षरता मूल्याङ्कनका लागि टेक्स्ट टु स्पिच	हो	उपलब्ध छैन	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	हो	हो	हो	हो	होइन
3j: ELA का लागि ASL भिडियो	हो	उपलब्ध छैन	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	होइन	होइन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	होइन
3k: ELA का लागि मानव पाठक/मानव हस्ताक्षरकर्ता	हो	उपलब्ध छैन	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	हो	हो	होइन	होइन	होइन	होइन
3l: गणित, विज्ञान र सामाजिक अध्ययनका लागि अमेरिकी साङ्केतिक भाषा (ASL) भिडियो	हो	हो	उपलब्ध छैन	हो	हो	होइन	होइन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	होइन
3m: परीक्षण निर्देशनहरूका लागि मानव हस्ताक्षरकर्ता	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
3n: अडियोको म्यानुअल नियन्त्रण	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	हो
3o: वस्तु अडियो दोहोऱ्याउनुहोस्	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	हो
3p: नोट र रूपरेखाहरू	हो	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन	हो	हो	हो	होइन
3q: अद्वितीय प्रस्तुतीकरणका आवासहरू	हो	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

यसले हाम्रो हालको परीक्षण कार्यक्रमहरूमा लागूयोग्य सुविधा र आवासहरू प्रतिबिम्बित गर्छ। कृपया नविनतम जानकारीका लागि तपाईंको जाँच प्रशासकहरू'को मेनुअल जाँच गर्नुहोस्।

* MSDE मा अद्वितीय आवास अनुरोधहरू पेश गर्नुहोस्।
3i, 3j, 3k परिशिष्ट D पूरा गर्नुपर्छ।

निर्णयका लागि आधारित कागजात:

_____

_____

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

निर्देशनात्मक र मूल्याङ्कन आवासहरू

प्रतिक्रिया आवासहरू *IEP टोलीहरूले पहिले विद्यार्थीले दैनिक निर्देशन र कक्षाकोठा मूल्याङ्कनको समयमा नियमित रूपमा प्रयोग गर्ने प्रतिक्रिया सुविधाहरू पहिचान गर्नुपर्छ र त्यसपछि, MAAAM मार्गदर्शनको आधारमा, राज्य र डिस्ट्रिक्ट मूल्याङ्कन आवश्यकताहरूको अनुपालन कायम राख्दै समान पहुँच सुनिश्चित गर्न राज्य र डिस्ट्रिक्ट मूल्याङ्कनहरूका लागि कुन समर्थनहरू स्वीकार्य, आवश्यक र उपयुक्त छन् भनेर निर्धारण गर्नुपर्छ।*	**निर्देशन**	**MCAP (गणित, विज्ञान, सामाजिक अध्ययन)**	**MCAP (ELA)**	**जीवन विज्ञानहरू (LS) MISA**	**सरकार**	**Alt-MISA (DLM)**	**ELA र गणित DLM**	**ELLs को लागि ACCESS**	**ELLs को लागि Kindergarten**	**ELLs को लागि Alt-ACCESS**	**NAEP**
4a: सहायक प्रविधि	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
4b: ब्रेल नोटटेकर	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
4c: ब्रेल लेखक	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो
4d: गणित र विज्ञान मूल्याङ्कनको क्याल्कुलेटर खण्डहरूमा गणित उपकरणहरू/विशेष गणना उपकरण	हो	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	हो
4e: गणित मूल्याङ्कनका खण्डहरूमा गणित उपकरणहरू/क्याल्कुलेटर गैर-क्याल्कुलेटरमा	हो	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	हो
4f: स्पीच टू टेक्स्ट (डिक्टेसन)	हो	हो	हो	हो	हो	होइन	होइन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	होइन
4g: मानव लेखक प्रतिक्रिया	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	होइन
4h: मानव हस्ताक्षरकर्ता प्रतिक्रिया	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	होइन	होइन	होइन	होइन
4i: अनुगमन परीक्षण प्रतिक्रिया	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	होइन
4j: शब्द भविष्यवाणी - बाह्य यन्त्र	हो	हो	हो	हो	हो	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन
4k: परीक्षा पुस्तिकामा रेकर्ड गरिएका उत्तरहरू (पेपर मूल्याङ्कन गर्ने विद्यार्थीहरूका लागि)	हो	हो	हो	हो	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	हो	हो	हो	होइन
4l: रेकर्डिङ यन्त्रहरू	हो	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन	होइन
4m: साझेदार सहयोगी स्क्यानिङ	हो	हो	हो	हो	हो	हो	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	होइन
4n: अद्वितीय प्रतिक्रिया आवासहरू	हो	*	*	*	*	*	*	*	*	*	होइन

यसले हाम्रो हालको परीक्षण कार्यक्रमहरूमा लागूयोग्य सुविधा र आवासहरू प्रतिबिम्बित गर्छ। कृपया नविनतम जानकारीका लागि तपाईंको जाँच प्रशासकहरू'को मेनुअल जाँच गर्नुहोस्।

* MSDE मा अद्वितीय आवास अनुरोधहरू पेश गर्नुहोस्।

निर्णयका लागि आधारित कागजात:

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

निर्देशनात्मक र मूल्याङ्कन आवासहरू

समय र अनुसूची आवासहरू *IEP टोलीहरूले पहिले विद्यार्थीले दैनिक निर्देशन र कक्षाकोठा मूल्याङ्कनको समयमा नियमित रूपमा प्रयोग गर्ने समय समायोजनहरू पहिचान गर्नुपर्छ र त्यसपछि, MAAAM मार्गदर्शनको आधारमा, राज्य र लाडिस्ट्रिक्ट मूल्याङ्कन आवश्यकताहरूको अनुपालन कायम राख्दै समान पहुँच सुनिश्चित गर्न राज्य र लाडिस्ट्रिक्ट मूल्याङ्कनहरूकाो लागि कुन समर्थनहरू स्वीकार्य, आवश्यक र उपयुक्त छन् भनेर निर्धारण गर्नुपर्छ।*	**निर्देशन**	**MCAP (गणित, विज्ञान, सामाजिक अध्ययन)**	**MCAP (ELA)**	**जीवन विज्ञानहरू (LS) MISA**	**सरकार**	**Alt-MISA (DLM)**	**ELA र गणित DLM**	**ELLs को लागि ACCESS**	**ELLs को लागि Kindergarten**	**ELLs को Alt-ACCESS**	**NAEP**
5a: विस्तारित समय ◯ 1.5x ◯ 2x ◯ अन्य: _____	हो	हो	हो	हो	हो	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	उपलब्ध छैन	हो
5b: अद्वितीय समय र अनुसूची आवासहरू	हो	*	*	*	*	*	*	*	*	*	होइन

यसले हाम्रो हालको परीक्षण कार्यक्रमहरूमा लागूयोग्य सुविधा र आवासहरू प्रतिबिम्बित गर्छ। कृपया नविनतम जानकारीका लागि तपाईंको जाँच प्रशासकहरू'को मेनुअल जाँच गर्नुहोस्।

* MSDE मा अद्वितीय आवास अनुरोधहरू पेश गर्नुहोस्।

निर्णयका लागि आधारित कागजात:

_____

_____

आपतकालीन अवस्थाहरूका लागि IEP योजना:

10 दिन वा सोभन्दा बढी समयसम्म भौतिक रूपमा विद्यालय बन्द गर्नुपर्ने आपतकालीन अवस्थाहरूको अवधिमा सेवा/ESY सेवा गर्न सकिन्छ?

◯ सकिन्छ _____

◯ सकिदैँन सकिदैँन भने, सेवा/ESY सेवा पर्ने परिवर्तनहरूको व्याख्या गर्नुहोस्:_____

_____

_____

◯ Iनिर्देशनात्मक र परीक्षा प्रबन्धहरू विचार गरिएका थिए र यस समयमा निर्देशनात्मक र परीक्षा प्रबन्धहरू आवश्यक पर्दैन।

निर्णयका लागि आधारित कागजात:_____

-

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

पूरक सहायता, सेवाहरू, कार्यक्रमका परिमार्जन र समर्थनहरू

◯ निर्देशनात्मक समर्थन(हरू)

सेवाको प्रकृति	आवृति	सुरू मिति	समाप्त हुने मिति	प्रदायक(हरू) Ⓟ = प्राथमिक, ◯ = अन्य
◯ निर्देशन र मुल्याङ्कनको समयमा हाइलाइटरको प्रयोग गर्न अनुमति दिने ◯ प्रहस्तनीयहरू प्रयोग गर्न अनुमति दिने ◯ सङ्गठनको लागि सहायता प्रदान गर्ने ◯ बुझाइको लागि जाँच गर्ने ◯ बारम्बार र/वा तुरून्तै पृष्ठपोषण ◯ विद्यार्थीलाई जानकारी दोहोऱ्याउ र/वा व्याख्या गर्न लगाउनुहोस् ◯ बोर्डबाट नक्कल गर्न सकिने रकमलाई सीमित गर्ने ◯ स्वतन्त्र कार्यको निगरानी गर्ने ◯ प्रशनहरू र निर्देशनको व्याख्या गर्ने ◯ साथीबाट सिक्ने/जोडिमा काम गर्ने व्यवस्थापन ◯ तस्विर तालिका विद्यार्थीहरूको लागि अध्ययन प्रदर्शन गर्न वैकल्पिक मार्ग प्रदान गर्ने ◯ सङ्गठनको लागि सहायता प्रदान गर्ने ◯ पाठ्यपुस्तक/सामाग्रीहरूको गृह सेट प्रदान गर्ने ◯ प्रूफरीडिङ जाँचसूचि प्रदान गर्ने ◯ विद्यार्थी/शिक्षककोनोटहरूको विद्यार्थी प्रतिलिपी प्रदान गर्ने ◯ निर्देशनहरू दोहोऱ्याउनुहोस् ◯ शब्दावलीलाई सुदृढ बनाउन र/वा विस्तारित रूपमा लिखित आवश्यक हुदाँ शब्दकोषको प्रयोग गर्ने ◯ अन्य: _____	पूर्वानुमानित आवृत्ति ◯ दैनिक ◯ साप्ताहिक ◯ मासिक ◯ वार्षिक ◯ एकपटक मात्र ◯ आवधिक रूपमा ◯ त्रैमासिक रूपमा ◯ अर्ध-वार्षिक रूपमा ◯ अन्य_____	महिना•दिन•वर्ष	महिना•दिन•वर्ष अवधि _____हप्ता	Ⓟ ◯ भिमुखीकरण तथा गतिशीलता विशेषज्ञद्वारा Ⓟ ◯ वाचन/भाषा प्याथोलोजिस्ट Ⓟ ◯ बहिरो र सुन्न कठिनाइको शिक्षक Ⓟ ◯ दृश्यात्मक रूपमा असक्षमहरूको शिक्षक Ⓟ ◯ पेशागत थेरापिस्ट Ⓟ ◯ विद्यार्थी कर्मचारी कार्यकर्ता Ⓟ ◯ शारीरिक शिक्षा शिक्षक Ⓟ ◯ पुर्नसुधार सेवाहरू कर्मचारी Ⓟ ◯ साधारण शिक्षा शिक्षक Ⓟ ◯ करियर तथा प्राविधिक शिक्षक Ⓟ ◯ सामाजिक सेवा विभाग (DSS) Ⓟ ◯ व्यवहारिक स्वास्थ्य प्रशासन (BHA) Ⓟ ◯ विकासात्मक असक्षमता प्रशासन(DDA) Ⓟ ◯ पुनर्सुधार सेवा विभाग (DORS) Ⓟ ◯ अन्य एजेन्सी_____ Ⓟ ◯ विशेष शिक्षा कक्षाकोठा शिक्षक Ⓟ ◯ अन्य सेवा प्रदायक_____ Ⓟ ◯ नर्स व्यवहारात्मक सहायक Ⓟ ◯ अडियोलोजिस्ट Ⓟ ◯ प्याथोलोजिस्ट Ⓟ ◯ IEP टोली Ⓟ ◯ दोभाषे Ⓟ ◯ निर्देशनात्मक सहायक Ⓟ ◯ शारीरिक थेरापिस्ट Ⓟ ◯ गृह आधारित शिक्षक Ⓟ ◯ विद्यालय परामर्शदाता Ⓟ ◯ विद्यालय सामाजिक कार्यकर्ता Ⓟ ◯ मनोरञ्जनात्मक थेरापिस्ट Ⓟ ◯ पेशागत Ⓟ ◯ थेरापी सहायक Ⓟ ◯ शारीरिक थेरापी Ⓟ ◯ सहायक Ⓟ ◯ बोली/भाषा Ⓟ ◯ सहायक Ⓟ ◯ थेराप्युटिक

स्थान र तरिका स्पष्ट पार्नुहोस्: _____

_____

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

पूरक सहायता, सेवाहरू, कार्यक्रमका परिमार्जन र समर्थनहरू

◯ कार्यक्रमका परिमार्जन(हरू)

सेवाको प्रकृति	आवृति	सुरू मिति	समाप्त हुने मिति	प्रदायक(हरू) Ⓟ = प्राथमिक, ◯ = अन्य
◯ परिवर्तित/परिमार्जित असाइनमेन्टहरू ◯ साना एकाइहरूमा ब्रेक डाउन असाइनमेन्टहरू ◯ पाठ(हरू)को खण्डन ◯ सम्भव हुँदा असाइनमेन्ट र मूल्याङ्कनसम्बन्धी बाहिरी जानकारी मेटाउने ◯ आवश्यक अध्ययनको सीमित सीमा ◯ परिमार्जित सामग्री ◯ परिमार्जित ग्रेडिङ प्रणाली ◯ खुला पुस्तक परीक्षाहरू ◯ मौखिक परीक्षाहरू ◯ जवाफ छनोट संख्यालाई घटाउने ◯ परीक्षाको समय घटाउने ◯ सम्भव हुँदा "बाहेक" र "होइन" प्रश्नहरू हटाउने ◯ पाठहरूको खण्डन परीक्षणको ढाँचा संशोधन गर्ने (जस्तै केही प्रश्नहरू, खाली ठाउँ भर्ने) ◯ सम्भव हुँदा असाइनमेन्ट र मूल्याङ्कनसम्बन्धी बाहिरी जानकारी मेटाउने ◯ असाइनमेन्ट र मूल्याङ्कनमा सरलिकृत वाक्य संरचना, शब्दावली र ग्राफिकहरू ◯ सम्भव हुँदा अनुच्छेदहरूको अध्ययनमा सहायता गर्नका लागि तस्विरहरू प्रयोग गर्ने ◯ अन्य: _____	पूर्वानुमानित आवृत्ति ◯ दैनिक ◯ साप्ताहिक ◯ मासिक ◯ वार्षिक ◯ एकपटक मात्र ◯ आवधिक रूपमा ◯ त्रैमासिक रूपमा ◯ अर्ध-वार्षिक रूपमा ◯ अन्य_____	महिना•दिन•वर्ष	महिना•दिन•वर्ष अवधि _____हप्ता	Ⓟ ◯ भिमुखीकरण तथा गतिशीलता विशेषज्ञद्वारा Ⓟ ◯ वाचन/भाषा प्याथोलोजिस्ट Ⓟ ◯ बहिरो र सुन्न कठिनाइको शिक्षक Ⓟ ◯ दृश्यात्मक रूपमा असक्षमहरूको शिक्षक Ⓟ ◯ पेशागत थेरापिस्ट Ⓟ ◯ विद्यार्थी कर्मचारी कार्यकर्ता Ⓟ ◯ शारीरिक शिक्षा शिक्षक Ⓟ ◯ पुर्नसुधार सेवाहरू कर्मचारी Ⓟ ◯ साधारण शिक्षा शिक्षक Ⓟ ◯ करियर तथा प्राविधिक शिक्षक Ⓟ ◯ सामाजिक सेवा विभाग (DSS) Ⓟ ◯ व्यवहारात्मक स्वास्थ्य विभाग (BHA) Ⓟ ◯ विकासात्मक असक्षमता प्रशासन(DDA) Ⓟ ◯ पुनर्सुधार सेवा विभाग (DORS) Ⓟ ◯ अन्य एजेन्सी_____ Ⓟ ◯ विशेष शिक्षा कक्षाकोठा शिक्षक Ⓟ ◯ अन्य सेवा प्रदायक_____ Ⓟ ◯ नर्स व्यवहारात्मक सहायक Ⓟ ◯ अडियोलोजिस्ट Ⓟ ◯ प्याथोलोजिस्ट Ⓟ ◯ IEP टोली Ⓟ ◯ दोभाषे Ⓟ ◯ निर्देशनात्मक सहायक Ⓟ ◯ शारीरिक थेरापिस्ट Ⓟ ◯ गृह आधारित शिक्षक Ⓟ ◯ विद्यालय परामर्शदाता Ⓟ ◯ विद्यालय सामाजिक कार्यकर्ता Ⓟ ◯ मनोरञ्जनात्मक थेरापिस्ट Ⓟ ◯ पेशागत Ⓟ ◯ थेरापी सहायक Ⓟ ◯ शारीरिक थेरापी Ⓟ ◯ सहायक Ⓟ ◯ बोली/भाषा Ⓟ ◯ सहायक Ⓟ ◯ थेराप्युटिक

स्थान र तरिका स्पष्ट पार्नुहोस्: _____

_____

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

पूरक सहायता, सेवाहरू, कार्यक्रमका परिमार्जन र समर्थनहरू

◯ सामाजिक/व्यवहारात्मक सहायता(हरू)

सेवाको प्रकृति	आवृति	सुरू मिति	समाप्त हुने मिति	प्रदायक(हरू) Ⓟ = प्राथमिक, ◯ = अन्य
◯ वयस्क सहायता ◯ तालिका परिवर्तनका लागि अग्रिम तयारी ◯ क्रोध व्यवस्थापन प्रशिक्षण ◯ बुझाइको लागि जाँच गर्ने ◯ संकटकालीन हस्तक्षेप ◯ विद्यार्थीलाई आवश्यक पर्दा सहायताको लागि अनुरोध गर्न प्रोत्साहन गर्छ ◯ शैक्षिक र गैर-शैक्षिक सेटिङ्हरूमा उपयुक्त व्यवहार प्रोत्साहन गर्ने/सुदृढ बनाउने ◯ लगातार आँखाको सम्पर्क/सामीप्यता नियन्त्रण ◯ नियमहरूबारे बारम्बार सम्झाउनी ◯ गृह-विद्यालय सञ्चार प्रणाली ◯ व्यावहार सम्पर्कको कार्यान्वयन ◯ एजेन्डा पुस्तक र/वा प्रगति रिपोर्टको निरीक्षण गर्न प्रयोग ◯ गतिशीलताका लागि क्रयाकलाप वा अवसरहरूमा बारम्बार परिवर्तनहरू प्रदान गर्ने ◯ सुन्ने र ध्यान केन्द्रित गर्ने सीपहरूलाई प्रोत्साहित गर्न मानिपुलेभहरू वा सेन्सरी क्रियाकलापहरू प्रदान गर्छ ◯ सामग्रीहरूका संस्थाको लागि संरचनात्मक समय प्रदान गर्छ ◯ गैर-मौखिक/मौखिक सञ्चार मार्फत सकरात्मक व्यवहारहरू सुदृढ बनाउने ◯ समाजिक सीप प्रशिक्षण ◯ प्रारम्भ र ध्यान केन्द्रित गर्ने रणनितिहरू ◯ सकरात्मक/निश्चित सुदृढिकरणहरूको प्रयोग ◯ अन्य: _____	पूर्वानुमानित आवृत्ति ◯ दैनिक ◯ साप्ताहिक ◯ मासिक ◯ वार्षिक ◯ एकपटक मात्र ◯ आवधिक रूपमा ◯ त्रैमासिक रूपमा ◯ अर्ध-वार्षिक रूपमा ◯ अन्य_____	महिना•दिन•वर्ष	महिना•दिन•वर्ष अवधि _____हप्ता	Ⓟ ◯ भिमुखीकरण तथा गतिशीलता विशेषज्ञद्वारा Ⓟ ◯ वाचन/भाषा प्याथोलोजिस्ट Ⓟ ◯ बहिरो र सुन्न कठिनाइको शिक्षक Ⓟ ◯ दृश्यात्मक रूपमा असक्षमहरूको शिक्षक Ⓟ ◯ पेशागत थेरापिस्ट Ⓟ ◯ विद्यार्थी कर्मचारी कार्यकर्ता Ⓟ ◯ शारीरिक शिक्षा शिक्षक Ⓟ ◯ पुर्नसुधार सेवाहरू कर्मचारी Ⓟ ◯ साधारण शिक्षा शिक्षक Ⓟ ◯ करियर तथा प्राविधिक शिक्षक Ⓟ ◯ सामाजिक सेवा विभाग (DSS) Ⓟ ◯ व्यवहारिक स्वास्थ्य प्रशासन (BHA) Ⓟ ◯ विकासात्मक असक्षमता प्रशासन(DDA) Ⓟ ◯ पुनर्सुधार सेवा विभाग (DORS) Ⓟ ◯ अन्य एजेन्सी_____ Ⓟ ◯ विशेष शिक्षा कक्षाकोठा शिक्षक Ⓟ ◯ अन्य सेवा प्रदायक_____ Ⓟ ◯ नर्स व्यवहारात्मक सहायक Ⓟ ◯ अडियोलोजिस्ट Ⓟ ◯ प्याथोलोजिस्ट Ⓟ ◯ IEP टोली Ⓟ ◯ दोभाषे Ⓟ ◯ निर्देशनात्मक सहायक Ⓟ ◯ शारीरिक थेरापिस्ट Ⓟ ◯ गृह आधारित शिक्षक Ⓟ ◯ विद्यालय परामर्शदाता Ⓟ ◯ विद्यालय सामाजिक कार्यकर्ता Ⓟ ◯ मनोरञ्जनात्मक थेरापिस्ट Ⓟ ◯ पेशागत थेरापी सहायक Ⓟ ◯ शारीरिक थेरापी सहायक Ⓟ ◯ बोली/भाषा सहायक Ⓟ ◯ थेराप्युटिक

स्थान र तरिका स्पष्ट पार्नुहोस्: _____
_____

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

पूरक सहायता, सेवाहरू, कार्यक्रमका परिमार्जन र समर्थनहरू

◯ शारीरिक/वातावरणीय सहायता(हरू)

सेवाको प्रकृति	आवृति	सुरू मिति	समाप्त हुने मिति	प्रदायक(हरू) Ⓟ = प्राथमिक, ◯ = अन्य
◯ लिफ्टमा पहुँच ◯ अनुकूलन उपकरण ◯ अनुकूलन फिडिङ यन्त्रहरू ◯ सेन्सरी इन्पुटमा (अर्थात लाइट, साउण्ड) समायोजनहरू ◯ कक्षाहरू बिच गतिविधिका लागि अतिरिक्त समयको अनुमति दिनुहोस् ◯ वातावरणीय सहायताहरू (अर्थात कक्षाकोठा अक्युस्टिक, ताप, भेन्टिलेशन) ◯ अधिमान्य लकर स्थान ◯ अधिमान्य आसन ◯ कागजी/पेन्सिल कार्यहरू घटाउनुहोस् ◯ संवेदनात्मक आहार ◯ तस्विर तालिका ◯ अन्य: _____	पूर्वानुमानित आवृत्ति ◯ दैनिक ◯ साप्ताहिक ◯ मासिक ◯ वार्षिक ◯ एकपटक मात्र ◯ आवधिक रूपमा ◯ त्रैमासिक रूपमा ◯ अर्ध-वार्षिक रूपमा ◯ अन्य_____	महिना•दिन•वर्ष	महिना•दिन•वर्ष अवधि _____हप्ता	Ⓟ ◯ भिमुखीकरण तथा गतिशीलता विशेषज्ञद्वारा Ⓟ ◯ वाचन/भाषा प्याथोलोजिस्ट Ⓟ ◯ बहिरो र सुन्न कठिनाइको शिक्षक Ⓟ ◯ दृश्यात्मक रूपमा असक्षमहरूको शिक्षक Ⓟ ◯ पेशागत थेरापिस्ट Ⓟ ◯ विद्यार्थी कर्मचारी कार्यकर्ता Ⓟ ◯ शारीरिक शिक्षा शिक्षक Ⓟ ◯ पुर्नसुधार सेवाहरू कर्मचारी Ⓟ ◯ साधारण शिक्षा शिक्षक Ⓟ ◯ करियर तथा प्राविधिक शिक्षक Ⓟ ◯ सामाजिक सेवा विभाग (DSS) Ⓟ ◯ व्यवहारात्मक स्वास्थ्य विभाग (BHA) Ⓟ ◯ विकासात्मक असक्षमता प्रशासन(DDA) Ⓟ ◯ पुनर्सुधार सेवा विभाग (DORS) Ⓟ ◯ अन्य एजेन्सी_____ Ⓟ ◯ विशेष शिक्षा कक्षाकोठा शिक्षक Ⓟ ◯ अन्य सेवा प्रदायक_____ Ⓟ ◯ नर्स व्यवहारात्मक सहायक Ⓟ ◯ अडियोलोजिस्ट Ⓟ ◯ प्याथोलोजिस्ट Ⓟ ◯ IEP टोली Ⓟ ◯ दोभाषे Ⓟ ◯ निर्देशनात्मक सहायक Ⓟ ◯ शारीरिक थेरापिस्ट Ⓟ ◯ गृह आधारित शिक्षक Ⓟ ◯ विद्यालय परामर्शदाता Ⓟ ◯ विद्यालय सामाजिक कार्यकर्ता Ⓟ ◯ मनोरञ्जनात्मक थेरापिस्ट Ⓟ ◯ पेशागत थेरापी सहायक Ⓟ ◯ शारीरिक थेरापी सहायक Ⓟ ◯ बोली/भाषा सहायक Ⓟ ◯ थेराप्युटिक

स्थान र तरिका स्पष्ट पार्नुहोस्: _____
_____

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

पूरक सहायता, सेवाहरू, कार्यक्रमका परिमार्जन र समर्थनहरू

◯ विद्यालय कर्मचारी/आमाबुवाको समर्थन(हरू)

सेवाको प्रकृति	आवृति	सुरू मिति	समाप्त हुने मिति	प्रदायक(हरू) Ⓟ = प्राथमिक, ◯ = अन्य
◯ AT परामर्श ◯ अडियोलोजिस्ट परामर्श ◯ कक्षाकोठा निर्देशन परामर्श ◯ संकट रोकथाम तथा हस्तक्षेपहरूको लागि समर्थन सेवाहरूको सहकार्य ◯ अतिरिक्त/गैर शैक्षिक प्रदायकहरूको सहायता ◯ सुनुवाइ परामर्श ◯ अभिमुखीकरण तथा गतिशीलता परामर्श ◯ आमाबुवाको परामर्श र/वा प्रशिक्षण ◯ शारीरिक शिक्षा परामर्श ◯ शारीरिक थेरापिस्ट परामर्श ◯ मनोवैज्ञानिक परामर्श ◯ विद्यालयका स्वास्थ्य परामर्श ◯ सामाजिक कार्यकर्ता परामर्श ◯ बोली/भाषा प्याथोलोजिस्ट परामर्श ◯ कर्मचारी प्रशिक्षण ◯ यात्रा प्रशिक्षण ◯ दृश्यात्मक परामर्श ◯ अन्य _____	पूर्वानुमानित आवृत्ति ◯ दैनिक ◯ साप्ताहिक ◯ मासिक ◯ वार्षिक ◯ एकपटक मात्र ◯ आवधिक रूपमा ◯ त्रैमासिक रूपमा ◯ अर्ध-वार्षिक रूपमा ◯ अन्य_____	महिना•दिन•वर्ष	महिना•दिन•वर्ष अवधि _____हप्ता	Ⓟ ◯ भिमुखीकरण तथा गतिशीलता विशेषज्ञद्वारा Ⓟ ◯ वाचन/भाषा प्याथोलोजिस्ट ◯ ◯ बहिरो र सुन्न कठिनाइको शिक्षक Ⓟ ◯ दृश्यात्मक रूपमा असक्षमहरूको शिक्षक ◯ ◯ पेशागत थेरापिस्ट Ⓟ ◯ विद्यार्थी कर्मचारी कार्यकर्ता Ⓟ ◯ शारीरिक शिक्षा शिक्षक Ⓟ ◯ पुर्नसुधार सेवाहरू कर्मचारी Ⓟ ◯ साधारण शिक्षा शिक्षक Ⓟ ◯ करियर तथा प्राविधिक शिक्षक Ⓟ ◯ सामाजिक सेवा विभाग (DSS) Ⓟ ◯ व्यवहारिक स्वास्थ्य प्रशासन(BHA) Ⓟ ◯ विकासात्मक असक्षमता प्रशासन(DDA) Ⓟ ◯ पुनर्सुधार सेवा विभाग (DORS) Ⓟ ◯ अन्य एजेन्सी_____ Ⓟ ◯ विशेष शिक्षा कक्षाकोठा शिक्षक Ⓟ ◯ अन्य सेवा प्रदायक_____ Ⓟ ◯ नर्स व्यवहारात्मक सहायक Ⓟ ◯ अडियोलोजिस्ट Ⓟ ◯ प्याथोलोजिस्ट Ⓟ ◯ IEP टोली Ⓟ ◯ दोभाषे Ⓟ ◯ निर्देशनात्मक सहायक Ⓟ ◯ शारीरिक थेरापिस्ट Ⓟ ◯ गृह आधारित शिक्षक Ⓟ ◯ विद्यालय परामर्शदाता Ⓟ ◯ विद्यालय सामाजिक कार्यकर्ता Ⓟ ◯ मनोरञ्जनात्मक थेरापिस्ट Ⓟ ◯ पेशागत थेरापी सहायक Ⓟ ◯ शारीरिक थेरापी सहायक Ⓟ ◯ बोली/भाषा सहायक Ⓟ ◯ थेराप्युटिक

प्रशिक्षण/परामर्शद्वारा समर्थित IEP को क्षेत्र(हरू) पहिचान गर्नुहोस्:

☐ लक्ष्य(हरू) र उद्देश्यहरू (प्रमाणमा आधारित हस्तक्षेपहरू र रणनीतिहरू)
☐ आवासहरू
☐ पूरक सहायता, सेवाहरू, कार्यक्रम परिमार्जन र सहायताहरू
☐ विशेष शिक्षा/सम्बन्धित सेवाहरू

स्पष्ट शीर्षक(हरू), सहभागी(हरू), स्थान, र तरिका: _____

_____

निर्णय समर्थ गर्नको लागि कागजात: _____

_____

आपतकालीन अवस्थाहरूका लागि IEP योजना:

आपतकालीन अवस्थाहरूको अवधिमा लेखिए अनुसार 10 वा थेरै दिनहरूको लागि विद्यालयको भौतिक समापन निम्ताउने पूरक सहायता, सेवाहरू, कार्यक्रम परिमार्जनहरू र समर्थनहरू कार्यान्वयन हुन सक्छन्?

◯ हुन्छ ◯ हुँदैन विद्यमान पूरक सहायता, सेवाहरू, कार्यक्रम परिमार्जनहरू र सहायताहरू नभएमा आवश्यक पर्ने परिवर्तनलाई वर्णन गर्नुहोस्: _____

_____

पूरक सहायता, सेवाहरू, कार्यक्रम परिमार्जनहरू र सहायताहरू विचार गरियो र यस समयमा कुनैको आवश्यकता पर्दैन। ◯ हो ◯ होइन

निर्णय(हरू) समर्थन गर्नको लागि छलफल: _____

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

विस्तारित स्कूल वर्ष (ESY)

विद्यार्थीले ESY सेवाहरू प्राप्त गर्नुहुन्न भने IEP टोलीले नियमित विद्यालय वर्षमा विद्यार्थीको शैक्षिक कार्यक्रमबाट केही लाभ प्राप्त गर्ने विद्यार्थीको क्षमतालाई तलका कुनै पनि कारणले महत्त्वपूर्ण रूपमा जोखिममा पार्ने छ कि छैन भनी निर्धारण गर्नुपर्छ। ESY सेवाहरू IEP अनुसार, आमाबुवा(हरू)लाई कुनै शुल्क नलिई सार्वजनिक एजेन्सीको सामान्य विद्यालय वर्षभन्दा बाहिर उपलब्ध गराइने विशिष्ट विशेष शिक्षा र सम्बन्धित सेवाहरूको व्यक्तिगत विस्तार हो।

◯ ESY निर्णय विलम्बित

ESY लाई ध्यानमा राख्दा, हो वा होइनमा जवाफ दिनुहोस् र निर्णय कागजात गर्नुहोस्:

1. के IEP को विद्यार्थीले महत्त्वपूर्ण जीवनका सीपहरूसँग सम्बन्धित वार्षिक लक्ष्यहरू गर्नुभएको छ? ◯ छ ◯ छैन

   निर्णयलाई समर्थन गर्न छलफल: _____

   _____

   1a. सामान्य विद्यालयको ब्रेकद्वारा निम्तने र उचित समयमा ती गुमेका सीपहरू पुनः प्राप्त गर्न असफल हुने गम्भीर जीवनयापनका सीपहरूको पर्याप्त प्रतिगमनको सम्भवना छ? ◯ छ ◯ छैन

   निर्णयलाई समर्थन गर्न छलफल: _____

   _____

   1b. विद्यार्थीले महत्त्वपूर्ण जीवनका सीपहरूसँग सम्बन्धित IEP लक्ष्यहरूको प्रवीणतातर्फ प्रगतिको डिग्री प्रदर्शन गर्छन्? ◯ छ ◯ छैन

   निर्णयलाई समर्थन गर्न छलफल: _____

   _____

2. के प्रकट भएका सीपहरू वा सफलताका अवसरहरू उपस्थिति छन्? ◯ छन् ◯ छैनन्

   निर्णयलाई समर्थन गर्न छलफल: _____

   _____

3. निर्णयलाई समर्थन गर्न छलफल: ◯ छन् ◯ छैनन्

   निर्णयलाई समर्थन गर्न छलफल: _____

   _____

4. के अपाङ्गता प्रकृति तथा गम्भीरताले ESY को समर्थन गरिरहेको छ? ◯ छ ◯ छैन

   निर्णयलाई समर्थन गर्न छलफल: _____

   _____

5. अन्य कुनै विशेष परिस्थितिहरू छन् जहाँ ESY को आवश्यकता छ? ◯ छ ◯ छैन

   निर्णयलाई समर्थन गर्न छलफल: _____

   _____

उपयुक्त माथिको सबै प्रश्नहरूलाई ध्यानमा राखेर, यदि विद्यार्थीलाई ESY सेवा प्रदान गराइएन भने, नियमित स्कूल वर्षमा उहाँको शैक्षिक कार्यक्रमबाट विद्यार्थीले प्राप्त गर्ने महत्त्वपूर्ण रूपमा जोखिमपूर्ण हुन्छ/हुँदैन?

◯ हो, विद्यार्थी ESY सेवाको लागि योग्य हुनुहुन्छ। ESY को निर्णय मिति: _____

◯ होइन, विद्यार्थी ESY सेवाको लागि योग्य हुनुहुन्न।

निर्णय(हरू) का लागि कागजात आधार: _____

_____

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

लक्ष्य _____

के यो लक्ष्यले पोस्ट-सेकेण्डरी पारमगन लक्ष्यलाई समर्थन गर्छ?
त्यसो हो भने, पहिचान गर्नुहोस्: ☐ रोजगारी ☐ शिक्षा ☐ प्रशिक्षण ☐ स्वतन्त्र जीवनयापन

लक्ष्य (अवस्था, व्यवहार, समय सीमा, मापनको विधि र मानदण्ड समावेश):_____

_____

समय सीमाः ☐☐•☐☐•☐☐☐☐ (महिना•दिन•वर्ष)देखि

मापनको विधि (लागू हुने सबै चयन गर्नुहोस्): ☐ अनौपचारिक प्रक्रियाहरु - (प्रयोग गरिएको उपकरण/विधि) _____ ☐ कक्षाकोठामा आधारित मूल्याङ्कन - (प्रयोग गरिएको उपकरण/विधि) _____

☐ अवलोकन रेकर्ड ☐ मानकीकृत मूल्याङ्कनहरू - (प्रयोग गरिएको उपकरण/विधि) _____ ☐ पोर्टफोलियो मूल्याङ्कन ☐ अन्य _____

मापदण्ड (कौशलता): सहित ☐ % शुद्धता ☐ % घट्दो ☐ ___ परिक्षणहरू___ मध्ये ☐ % वृद्धि ☐ अन्य
मापदण्ड (स्मरण): मा ☐ _____ जम्मा _____ जाँचहरूबाट ☐ _____ जम्मा _____ कार्यहरूबाट ☐ _____ जम्मा _____ अवलोकनहरूबाट ☐ _____ जम्मा _____ अवसरहरूबाट ☐ _____ जम्मा _____ घटनाहरूबाट ☐ अन्य_____

ESY लक्ष्य? ◯ छ ◯ छैन के यो एउटा खाडल साँघुरो बनाउने भनिएको लक्ष्य हो? ◯ छ ◯ होइन

आपतकालीन अवस्थाहरूका लागि IEP योजना: 10 दिन वा सोभन्दा बढी समयसम्म भौतिक रूपमा विद्यालय बन्द गर्नुपर्ने आपतकालीन अवस्थाहरूको अवधिमा यो लक्ष्य गर्न सकिन्छ?
◯ सकिन्छ ◯ सकिदैँन सकिदैँन भने, लक्ष्यहरू आवश्यक पर्ने परिवर्तनहरूको व्याख्या गर्नुहोस्:_____

उद्देश्य 1 (अवस्था, व्यवहार, समय सीमा, मापनको विधि र मानदण्ड समावेश): _____
_____

उद्देश्य 2 (अवस्था, व्यवहार, समय सीमा, मापनको विधि र मानदण्ड समावेश): _____
_____

उद्देश्य 3 (अवस्था, व्यवहार, समय सीमा, मापनको विधि र मानदण्ड समावेश): _____
_____

उद्देश्य 4 (अवस्था, व्यवहार, समय सीमा, मापनको विधि र मानदण्ड समावेश): _____
_____

लक्ष्य तर्फ प्रगति

लक्ष्य रिपोर्ट 1 मिति_____

प्रगति कोडः ◯ हासिल ◯ लक्ष्य पूरा गर्नका लागि पर्याप्त प्रगति गरेको ◯ भर्खरै परिचित गरिएका सिप; यो समयमा प्रगति मापनयोग्य छैन
◯ लक्ष्य पूरा गर्नका लागि पर्याप्त प्रगति नगरेको ◯ अझैसम्म परिचित नगरिएको
(IEP टोलीलाई अप्रर्याप्त प्रगति सम्बोधन गर्न पूरा गर्नका लागि आवश्यक हुन्छ)
प्रगतिको विवरणः _____

लक्ष्य रिपोर्ट 2 मिति_____

प्रगति कोडः ◯ हासिल ◯ लक्ष्य पूरा गर्नका लागि पर्याप्त प्रगति गरेको ◯ भर्खरै परिचित गरिएका सिप; यो समयमा प्रगति मापनयोग्य छैन
◯ लक्ष्य पूरा गर्नका लागि पर्याप्त प्रगति नगरेको ◯ अझैसम्म परिचित नगरिएको
(IEP टोलीलाई अप्रर्याप्त प्रगति सम्बोधन गर्न पूरा गर्नका लागि आवश्यक हुन्छ)
प्रगतिको विवरणः _____

लक्ष्य रिपोर्ट 3 मिति_____

प्रगति कोडः ◯ हासिल ◯ लक्ष्य पूरा गर्नका लागि पर्याप्त प्रगति गरेको ◯ भर्खरै परिचित गरिएका सिप; यो समयमा प्रगति मापनयोग्य छैन
◯ लक्ष्य पूरा गर्नका लागि पर्याप्त प्रगति नगरेको ◯ अझैसम्म परिचित नगरिएको
(IEP टोलीलाई अप्रर्याप्त प्रगति सम्बोधन गर्न पूरा गर्नका लागि आवश्यक हुन्छ)
प्रगतिको विवरण: _____

लक्ष्य रिपोर्ट 4 मिति_____

प्रगति कोडः ◯ हासिल ◯ लक्ष्य पूरा गर्नका लागि पर्याप्त प्रगति गरेको ◯ भर्खरै परिचित गरिएका सिप; यो समयमा प्रगति मापनयोग्य छैन
◯ लक्ष्य पूरा गर्नका लागि पर्याप्त प्रगति नगरेको ◯ अझैसम्म परिचित नगरिएको
(IEP टोलीलाई अप्रर्याप्त प्रगति सम्बोधन गर्न पूरा गर्नका लागि आवश्यक हुन्छ)
प्रगतिको विवरणः _____

IEP लक्ष्यहरूतर्फ विद्यार्थीको प्रगतिका बारेमा आमाबुवा(हरू) लाई कसरी सूचित गरिने छ? _____

कति पटक? ☐ साप्ताहिक ☐ पाक्षिक ☐ मासिक ☐ अन्तरिम ☐ त्रैमासिक ☐ मार्किङ अवधिको अन्त्य ☐ अन्य _____

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

सेवाहरू

◯ विशेष शिक्षा सेवाहरू

सेवा प्रकृति	स्थान	सेवाको विवरण			सुरू मिति	समाप्त हुने मिति	प्रदायक (हरू) Ⓟ = प्राथमिक, ◯ = अन्य		सेवाको सारांश
◯ कक्षाकोठा निर्देशन (वैकल्पिक भएको कक्षाकोठा निर्देशनका लागि सत्रहरूको नम्बर पहिचान गर्ने) ◯ शारीरिक शिक्षा ◯ वाचन/ भाषा थेरापी ◯ यात्राको तालिम	◯ साधारण सत्र ◯ समयको सामान्य सत्र	सत्रहरूको सङ्ख्या ◯ 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ अन्य ___	समयावधि ___ समय ___ मिनेट	आवृति ◯ दैनिक ◯ साप्ताहिक ◯ मासिक ◯ वार्षिक ◯ एकपटक मात्र ◯ त्रैमासिक रूपमा ◯ अर्ध-वार्षिक	महिना•दिन वर्ष	महिना•दिन वर्ष अवधि _____हप्ता	Ⓟ ◯ भिमुखीकरण तथा गतिशीलता विशेषज्ञद्वारा Ⓟ ◯ वाचन/भाषा प्याथोलोजिस्ट Ⓟ ◯ बहिरो र सुन्न कठिनाइको शिक्षक Ⓟ ◯ दृश्यात्मक रूपमा असक्षमहरूको शिक्षक Ⓟ ◯ पेशागत थेरापिस्ट Ⓟ ◯ विद्यार्थी कर्मचारी कार्यकर्ता Ⓟ ◯ शारीरिक शिक्षा शिक्षक Ⓟ ◯ पुर्नसुधार सेवाहरू कर्मचारी Ⓟ ◯ साधारण शिक्षा शिक्षक Ⓟ ◯ करियर तथा प्राविधिक शिक्षक Ⓟ ◯ सामाजिक सेवा विभाग (DSS) Ⓟ ◯ व्यवहारिक स्वास्थ्य प्रशासन (BHA) Ⓟ ◯ विकासात्मक असक्षमता प्रशासन(DDA) Ⓟ ◯ पुनर्सुधार सेवा विभाग (DORS) Ⓟ ◯ अन्य एजेन्सी_____ Ⓟ ◯ विशेष शिक्षा कक्षाकोठा शिक्षक Ⓟ ◯ अन्य सेवा प्रदायक_____ Ⓟ ◯ लाइसेन्सप्राप्त चिकित्सकीय विज्ञ सल्लाहकार	Ⓟ ◯ अडियोलोजिस्ट Ⓟ ◯ प्याथोलोजिस्ट Ⓟ ◯ IEP टोली Ⓟ ◯ दोभाषे Ⓟ ◯ निर्देशनात्मक सहायक Ⓟ ◯ शारीरिक थेरापिस्ट Ⓟ ◯ गृह आधारित शिक्षक Ⓟ ◯ विद्यालय परामर्शदाता Ⓟ ◯ विद्यालय सामाजिक कार्यकर्ता Ⓟ ◯ मनोरञ्जनात्मक थेरापिस्ट Ⓟ ◯ पेशागत थेरापी सहायक Ⓟ ◯ शारीरिक थेरापी सहायक Ⓟ ◯ बोली/भाषा सहायक Ⓟ ◯ थेराप्यूटिक व्यवहारात्मक सहायक	जम्मा सेवा समय: ◯ साप्ताहिक ◯ मासिक ◯ वार्षिक ___ घण्टा. ___ मिनेट.

ESY सेवा प्रकृति	ESY स्थान	ESY सेवाको विवरण			ESY सुरुवात मिति	ESY समाप्ति मिति	ESY प्रदायक (हरू) Ⓟ = प्राथमिक, ◯ = अन्य		सेवाको सारांश
◯ कक्षाकोठा निर्देशन (वैकल्पिक भएको कक्षाकोठा निर्देशनका लागि सत्रहरूको नम्बर पहिचान गर्ने) ◯ शारीरिक शिक्षा ◯ वाचन/ भाषा थेरापी ◯ यात्राको तालिम	◯ साधारण सत्र ◯ समयको सामान्य सत्र	सत्रहरूको सङ्ख्या ◯ 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ अन्य ___	समयावधि ___ समय ___ मिनेट	आवृति ◯ दैनिक ◯ साप्ताहिक ◯ मासिक ◯ वार्षिक ◯ एकपटक मात्र ◯ त्रैमासिक रूपमा ◯ अर्ध-वार्षिक	महिना•दिन वर्ष	महिना•दिन वर्ष अवधि _____हप्ता	Ⓟ ◯ भिमुखीकरण तथा गतिशीलता विशेषज्ञद्वारा Ⓟ ◯ वाचन/भाषा प्याथोलोजिस्ट Ⓟ ◯ बहिरो र सुन्न कठिनाइको शिक्षक Ⓟ ◯ दृश्यात्मक रूपमा असक्षमहरूको शिक्षक Ⓟ ◯ पेशागत थेरापिस्ट Ⓟ ◯ विद्यार्थी कर्मचारी कार्यकर्ता Ⓟ ◯ शारीरिक शिक्षा शिक्षक Ⓟ ◯ पुर्नसुधार सेवाहरू कर्मचारी Ⓟ ◯ साधारण शिक्षा शिक्षक Ⓟ ◯ करियर तथा प्राविधिक शिक्षक Ⓟ ◯ सामाजिक सेवा विभाग (DSS) Ⓟ ◯ व्यवहारिक स्वास्थ्य प्रशासन (BHA) Ⓟ ◯ विकासात्मक असक्षमता प्रशासन(DDA) Ⓟ ◯ पुनर्सुधार सेवा विभाग (DORS) Ⓟ ◯ अन्य एजेन्सी_____ Ⓟ ◯ विशेष शिक्षा कक्षाकोठा शिक्षक Ⓟ ◯ अन्य सेवा प्रदायक_____ Ⓟ ◯ लाइसेन्सप्राप्त चिकित्सकीय विज्ञ सल्लाहकार	Ⓟ ◯ अडियोलोजिस्ट Ⓟ ◯ प्याथोलोजिस्ट Ⓟ ◯ IEP टोली Ⓟ ◯ दोभाषे Ⓟ ◯ निर्देशनात्मक सहायक Ⓟ ◯ शारीरिक थेरापिस्ट Ⓟ ◯ गृह आधारित शिक्षक Ⓟ ◯ विद्यालय परामर्शदाता Ⓟ ◯ विद्यालय सामाजिक कार्यकर्ता Ⓟ ◯ मनोरञ्जनात्मक थेरापिस्ट Ⓟ ◯ पेशागत थेरापी सहायक Ⓟ ◯ शारीरिक थेरापी सहायक Ⓟ ◯ वाचन/भाषा सहायक Ⓟ ◯ थेराप्यूटिक व्यवहारात्मक सहायक	जम्मा सेवा समय: ◯ साप्ताहिक ◯ मासिक ◯ वार्षिक ___ घण्टा. ___ मिनेट.

सेवा (हरू) डेलीभरि बारे छलफलः _____

_____

आपतकालीन अवस्थाहरूका लागि IEP योजना: 10 दिन वा सोभन्दा बढी समयसम्म भौतिक रूपमा विद्यालय बन्द गर्नुपर्ने आपतकालीन अवस्थाहरूको अवधिमा सेवा/ESY सेवा गर्न सकिन्छ?

◯ सकिन्छ ◯ सकिदैंन सकिदैंन भने, सेवा/ESY सेवा पर्ने परिवर्तनहरूको व्याख्या गर्नुहोस्: _____

_____

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

सेवाहरू

◯ सम्बन्धित सेवाहरू

सेवा प्रकृति	स्थान	सेवाको विवरण			सुरू मिति	समाप्त हुने मिति	प्रदायक(हरू) Ⓟ = प्राथमिक, ◯ = अन्य		सेवाको सारांश
◯ अडियोलोजिस्ट सेवाहरू ◯ मनोवैज्ञानिक सेवाहरू ◯ व्यावसायिक थेरापी ◯ शारीरिक थेरापी ◯ मनोरञ्जन ◯ प्रारम्भिक पहिचान र मूल्याङ्कन ◯ परामर्श सेवाहरू ◯ विद्यालय स्वास्थ्य सेवाहरू ◯ सामाजिक कार्य सेवा ◯ आमाबुवा परामर्श र प्रशिक्षण ◯ पुनर्सुधार परामर्श ◯ अभिमुखीकरण र गतिशीलता प्रशिक्षण सेवाहरू ◯ चिकित्सकीय सेवाहरू (निदानात्मक र मूल्याङ्कन) ◯ अन्य थेरापीहरू _____ ◯ दोभाषे सेवाहरू ◯ बोली/भाषा थेरापी ◯ नर्सिङ सेवाहरू	◯ साधारण सत्र ◯ समयको सामान्य सत्र	सत्रहरूको सङ्ख्या ◯ 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ अन्य ___	समयावधि ___ समय ___ मिनेट	आवृति ◯ दैनिक ◯ साप्ताहिक ◯ मासिक ◯ वार्षिक ◯ एकपटक मात्र ◯ त्रैमासिक रूपमा ◯ अर्ध-वार्षिक	महिना•दिन वर्ष	महिना•दिन वर्ष अवधि _____हप्ता	Ⓟ ◯ भिमुखीकरण तथा गतिशीलता विशेषज्ञद्वारा Ⓟ ◯ वाचन/भाषा प्याथोलोजिस्ट Ⓟ ◯ बहिरो र सुन्न कठिनाइको शिक्षक Ⓟ ◯ दृश्यात्मक रूपमा असक्षमहरूको शिक्षक Ⓟ ◯ पेशागत थेरापिस्ट Ⓟ ◯ विद्यार्थी कर्मचारी कार्यकर्ता Ⓟ ◯ शारीरिक शिक्षा शिक्षक Ⓟ ◯ पुर्नसुधार सेवाहरू कर्मचारी Ⓟ ◯ साधारण शिक्षा शिक्षक Ⓟ ◯ करियर तथा प्राविधिक शिक्षक Ⓟ ◯ सामाजिक सेवा विभाग (DSS) Ⓟ ◯ व्यवहारिक स्वास्थ्य प्रशासन (BHA) Ⓟ ◯ विकासात्मक असक्षमता प्रशासन(DDA) Ⓟ ◯ पुनर्सुधार सेवा विभाग (DORS) Ⓟ ◯ अन्य एजेन्सी_____ Ⓟ ◯ विशेष शिक्षा कक्षाकोठा शिक्षक Ⓟ ◯ अन्य सेवा प्रदायक_____ Ⓟ ◯ नर्स व्यवहारात्मक सहायक Ⓟ ◯ लाइसेन्सप्राप्त चिकित्सकीय विज्ञ सल्लाहकार	Ⓟ ◯ अडियोलोजिस्ट Ⓟ ◯ प्याथोलोजिस्ट Ⓟ ◯ IEP टोली Ⓟ ◯ दोभाषे Ⓟ ◯ निर्देशनात्मक सहायक Ⓟ ◯ शारीरिक थेरापिस्ट Ⓟ ◯ गृह आधारित शिक्षक Ⓟ ◯ विद्यालय परामर्शदाता Ⓟ ◯ विद्यालय सामाजिक कार्यकर्ता Ⓟ ◯ मनोरञ्जनात्मक थेरापिस्ट Ⓟ ◯ पेशागत थेरापी सहायक Ⓟ ◯ शारीरिक थेरापी सहायक Ⓟ ◯ बोली/भाषा सहायक Ⓟ ◯ थेराप्यूटिक	जम्मा सेवा समय: ◯ साप्ताहिक ◯ मासिक ◯ वार्षिक ___घण्टा. ___मिनेट.
◯ यातायात									

ESY सेवा प्रकृति	ESY स्थान	ESY सेवाको विवरण			ESY सुरुवात मिति	ESY समाप्त हुने मिति	ESY प्रदायक (हरू) Ⓟ = प्राथमिक, ◯ = अन्य		सेवाको सारांश
◯ अडियोलोजिस्ट सेवाहरू ◯ मनोवैज्ञानिक सेवाहरू ◯ व्यावसायिक थेरापी ◯ शारीरिक थेरापी ◯ मनोरञ्जन ◯ प्रारम्भिक पहिचान र मूल्याङ्कन ◯ परामर्श सेवाहरू ◯ विद्यालय स्वास्थ्य सेवाहरू ◯ सामाजिक कार्य सेवा ◯ आमाबुवा परामर्श र प्रशिक्षण ◯ पुनर्सुधार परामर्श ◯ अभिमुखीकरण र गतिशीलता प्रशिक्षण सेवाहरू ◯ चिकित्सकीय सेवाहरू (निदानात्मक र मूल्याङ्कन) ◯ अन्य थेरापीहरू _____ ◯ दोभाषे सेवाहरू ◯ वाचन/ भाषा थेरापी ◯ नर्सिङ सेवाहरू	◯ साधारण सत्र ◯ समयको सामान्य सत्र	सत्रहरूको सङ्ख्या ◯ 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ अन्य ___	समयावधि ___ समय ___ मिनेट	आवृति ◯ दैनिक ◯ साप्ताहिक ◯ मासिक ◯ वार्षिक ◯ एकपटक मात्र ◯ त्रैमासिक रूपमा ◯ अर्ध-वार्षिक अवधि _____हप्ता	महिना•दिन वर्ष	महिना•दिन वर्ष अवधि _____हप्ता	Ⓟ ◯ भिमुखीकरण तथा गतिशीलता विशेषज्ञद्वारा Ⓟ ◯ वाचन/भाषा प्याथोलोजिस्ट Ⓟ ◯ बहिरो र सुन्न कठिनाइको शिक्षक Ⓟ ◯ दृश्यात्मक रूपमा असक्षमहरूको शिक्षक Ⓟ ◯ पेशागत थेरापिस्ट Ⓟ ◯ विद्यार्थी कर्मचारी कार्यकर्ता Ⓟ ◯ शारीरिक शिक्षा शिक्षक Ⓟ ◯ पुर्नसुधार सेवाहरू कर्मचारी Ⓟ ◯ साधारण शिक्षा शिक्षक Ⓟ ◯ करियर तथा प्राविधिक शिक्षक Ⓟ ◯ सामाजिक सेवा विभाग (DSS) Ⓟ ◯ व्यवहारिक स्वास्थ्य प्रशासन (BHA) Ⓟ ◯ विकासात्मक असक्षमता प्रशासन (DDA) Ⓟ ◯ पुनर्सुधार सेवा विभाग (DORS) Ⓟ ◯ अन्य एजेन्सी_____ Ⓟ ◯ विशेष शिक्षा कक्षाकोठा शिक्षक Ⓟ ◯ अन्य सेवा प्रदायक_____ Ⓟ ◯ नर्स Ⓟ ◯ लाइसेन्सप्राप्त चिकित्सकीय विज्ञ सल्लाहकार	Ⓟ ◯ अडियोलोजिस्ट Ⓟ ◯ प्याथोलोजिस्ट Ⓟ ◯ IEP टोली Ⓟ ◯ दोभाषे Ⓟ ◯ निर्देशनात्मक सहायक Ⓟ ◯ शारीरिक थेरापिस्ट Ⓟ ◯ गृह आधारित शिक्षक Ⓟ ◯ विद्यालय परामर्शदाता Ⓟ ◯ विद्यालय सामाजिक कार्यकर्ता Ⓟ ◯ मनोरञ्जनात्मक थेरापिस्ट Ⓟ ◯ पेशागत थेरापी सहायक Ⓟ ◯ शारीरिक थेरापी सहायक Ⓟ ◯ बोली/भाषा सहायक Ⓟ ◯ थेराप्युटिक Ⓟ ◯ व्यवहारात्मक सहयोगी	जम्मा सेवा समय: ◯ साप्ताहिक ◯ मासिक ◯ वार्षिक ___घण्टा. ___मिनेट.
◯ यातायात									

यातायात सम्बन्धी सेवाहरूको विवरण सहित उपलब्ध भयो भने सेवा(हरू) डेलीभरिको बारेमा छलफल गर्नुहोस्: _____

आपतकालीन अवस्थाहरूका लागि IEP योजना: 10 दिन वा सोभन्दा बढी समयसम्म भौतिक रूपमा विद्यालय बन्द गर्नुपर्ने आपतकालीन अवस्थाहरूको अवधिमा सेवा/ESY सेवा गर्न सकिन्छ?

◯ सकिन्छ ◯ सकिदैँन सकिदैँन भने, सेवा/ESY सेवा पर्ने परिवर्तनहरूको व्याख्या गर्नुहोस्: _____

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

सेवाहरू

◯ करियर र प्राविधिक शिक्षा सेवाहरू

सेवा प्रकृति	स्थान	सेवाको विवरण			सुरू मिति	समाप्त हुने मिति	प्रदायक(हरू) Ⓟ = प्राथमिक, ◯ = अन्य	सेवाको सारांश
◯ समर्थन सेवाहरूका साथ करियर र प्राविधिक शिक्षा कार्यक्रम ◯ व्यावसायिक मूल्याङ्कन ◯ पूर्व-व्यवसायिक उद्देश्यहरूका साथ विशेष शिक्षाको कार्यक्रम	◯ साधारण सत्र ◯ समयको सामान्य सत्र	सत्रहरूको सङ्ख्या ◯ 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ अन्य ___	समयावधि ___ समय ___ मिनेट	आवृति ◯ दैनिक ◯ साप्ताहिक ◯ मासिक ◯ वार्षिक ◯ एकपटक मात्र ◯ त्रैमासिक रूपमा ◯ अर्ध-वार्षिक	महिना•दिन वर्ष	महिना•दिन वर्ष अवधि _____हप्ता	Ⓟ ◯ भिमुखीकरण तथा गतिशीलता विशेषज्ञद्वारा Ⓟ ◯ वाचन/भाषा प्याथोलोजिस्ट Ⓟ ◯ बहिरो र सुन्न कठिनाइको शिक्षक Ⓟ ◯ दृश्यात्मक रूपमा असक्षमहरूको शिक्षक Ⓟ ◯ पेशागत थेरापिस्ट Ⓟ ◯ विद्यार्थी कर्मचारी कार्यकर्ता Ⓟ ◯ शारीरिक शिक्षा शिक्षक Ⓟ ◯ पुर्नसुधार सेवाहरू कर्मचारी Ⓟ ◯ साधारण शिक्षा शिक्षक Ⓟ ◯ करियर तथा प्राविधिक शिक्षक Ⓟ ◯ सामाजिक सेवा विभाग (DSS) Ⓟ ◯ व्यवहारात्मक स्वास्थ्य प्रशासक(BHA) Ⓟ ◯ विकासात्मक असक्षमता प्रशासन(DDA) Ⓟ ◯ पुनर्सुधार सेवा विभाग (DORS) Ⓟ ◯ अन्य एजेन्सी_____ Ⓟ ◯ विशेष शिक्षा कक्षाकोठा शिक्षक Ⓟ ◯ अन्य सेवा प्रदायक_____ Ⓟ ◯ लाइसेन्सप्राप्त चिकित्सकीय विज्ञ सल्लाहकार Ⓟ ◯ अडियोलोजिस्ट Ⓟ ◯ प्याथोलोजिस्ट Ⓟ IEP टोली Ⓟ ◯ दोभाषे Ⓟ ◯ निर्देशनात्मक सहायक Ⓟ ◯ शारीरिक थेरापिस्ट Ⓟ ◯ गृह आधारित शिक्षक Ⓟ ◯ विद्यालय परामर्शदाता Ⓟ ◯ विद्यालय सामाजिक कार्यकर्ता Ⓟ ◯ मनोरञ्जनात्मक थेरापिस्ट Ⓟ ◯ रोजगार थेरापी सहायक Ⓟ ◯ शारीरिक थेरापी सहायक Ⓟ ◯ बोली/भाषा सहायक Ⓟ ◯ थेराप्युटिक Ⓟ ◯ व्यवहारात्मक सहयोगी	जम्मा सेवा समय: ◯ साप्ताहिक ◯ मासिक ◯ वार्षिक ___घण्टा. ___मिनेट.

ESY सेवा प्रकृति	ESY स्थान	ESY सेवाको विवरण			ESY सुरुवात मिति	ESY समाप्ति मिति	ESY प्रदायक (हरू) Ⓟ = प्राथमिक, ◯ = अन्य	सेवाको सारांश
◯ समर्थन सेवाहरूका साथ करियर र प्राविधिक शिक्षा कार्यक्रम ◯ व्यावसायिक मूल्याङ्कन ◯ पूर्व-व्यवसायिक उद्देश्यहरूका साथ विशेष शिक्षाको कार्यक्रम	◯ साधारण सत्र ◯ समयको सामान्य सत्र	सत्रहरूको सङ्ख्या ◯ 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ अन्य ___	समयावधि ___ समय ___ मिनेट	आवृति ◯ दैनिक ◯ साप्ताहिक ◯ मासिक ◯ वार्षिक ◯ एकपटक मात्र ◯ त्रैमासिक रूपमा ◯ अर्ध-वार्षिक	महिना•दिन वर्ष	महिना•दिन वर्ष अवधि _____हप्ता	Ⓟ ◯ भिमुखीकरण तथा गतिशीलता विशेषज्ञद्वारा Ⓟ ◯ वाचन/भाषा प्याथोलोजिस्ट Ⓟ ◯ बहिरो र सुन्न कठिनाइको शिक्षक Ⓟ ◯ दृश्यात्मक रूपमा असक्षमहरूको शिक्षक Ⓟ ◯ पेशागत थेरापिस्ट Ⓟ ◯ विद्यार्थी कर्मचारी कार्यकर्ता Ⓟ ◯ शारीरिक शिक्षा शिक्षक Ⓟ ◯ पुर्नसुधार सेवाहरू कर्मचारी Ⓟ ◯ साधारण शिक्षा शिक्षक Ⓟ ◯ करियर तथा प्राविधिक शिक्षक Ⓟ ◯ सामाजिक सेवा विभाग (DSS) Ⓟ ◯ व्यवहारिक स्वास्थ्य प्रशासन (BHA) Ⓟ ◯ विकासात्मक असक्षमता प्रशासन(DDA) Ⓟ ◯ पुनर्सुधार सेवा विभाग (DORS) Ⓟ ◯ अन्य एजेन्सी_____ Ⓟ ◯ विशेष शिक्षा कक्षाकोठा शिक्षक Ⓟ ◯ अन्य सेवा प्रदायक_____ Ⓟ ◯ लाइसेन्सप्राप्त चिकित्सकीय विज्ञ सल्लाहकार Ⓟ ◯ अडियोलोजिस्ट Ⓟ ◯ प्याथोलोजिस्ट Ⓟ ◯ IEP टोली Ⓟ ◯ दोभाषे Ⓟ ◯ निर्देशनात्मक सहायक Ⓟ ◯ शारीरिक थेरापिस्ट Ⓟ ◯ गृह आधारित शिक्षक Ⓟ ◯ विद्यालय परामर्शदाता Ⓟ ◯ विद्यालय सामाजिक कार्यकर्ता Ⓟ ◯ मनोरञ्जनात्मक थेरापिस्ट Ⓟ ◯ पेशागत थेरापी सहायक Ⓟ ◯ शारीरिक थेरापी सहायक Ⓟ ◯ वाचन/भाषा सहायक Ⓟ ◯ थेराप्युटिक व्यवहारात्मक सहायक	जम्मा सेवा समय: ◯ साप्ताहिक ◯ मासिक ◯ वार्षिक ___घण्टा. ___मिनेट.

सेवा (हरू) डेलीभरि बारे छलफलः _____

आपतकालीन अवस्थाहरूका लागि IEP योजना: 10 दिन वा सोभन्दा बढी समयसम्म भौतिक रूपमा विद्यालय बन्द गर्नुपर्ने आपतकालीन अवस्थाहरूको अवधिमा सेवा/ESY सेवा गर्न सकिन्छ?

◯ सकिन्छ ◯ सकिदैँन सकिदैँन भने, सेवा/ESY सेवा पर्ने परिवर्तनहरूको व्याख्या गर्नुहोस्: _____

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

न्यूनतम प्रतिबन्धित वातावरण (LRE) निर्णय लिने र नियुक्ति सारांश

सामान्य पाठ्यक्रममा आवश्यक परिमार्जनहरूको कारणले गर्दा अपाङ्गता भएका विद्यार्थीलाई उमेर-उपयुक्त शिक्षण सेटिङमा सामान्य शिक्षाबाट हटाइँदैन।

प्रत्येक सार्वजनिक निकायले निम्न कुरा सुनिश्चित गर्नुपर्छ:
(i) अधिकतम उपयुक्त हदसम्म, अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरू, सार्वजनिक वा निजी संस्थाहरू वा अन्य हेरचाह सुविधाहरूमा बालबालिकाहरू सहित, अपाङ्गता नभएका बालबालिकासँग शिक्षित हुन्छन्; र
(ii) विशेष कक्षा, छुट्टै विद्यालय वा अन्य अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूलाई नियमित शैक्षिक वातावरणबाट हटाउने कार्य तब मात्र हुन्छ जब अपाङ्गताको प्रकृति वा गम्भीरता यस्तो हुन्छ कि पूरक सहायता र सेवाहरूको प्रयोग गरी नियमित कक्षाहरूमा शिक्षा सन्तोषजनक रूपमा हासिल गर्न सकिँदैन। ।
34 CFR § 300.114

IEP टोलीद्वारा विचार गरिएका सबै नियुक्ति विकल्पहरू सूचीबद्ध गर्नुहोस्। _____

चयन गरिएको नियुक्ति विकल्प संकेत गर्नुहोस्। _____

चयन गरिएको न्यूनतम प्रतिबन्धात्मक वातावरण संकेत गर्नुहोस्।

◯ विशेष शिक्षा स्थान नियोजन (प्रिस्कूल 3-5 वर्ष):

☐ हप्तामा कम्तीमा 10 घण्टा नियमित प्रारम्भिक बाल्यावस्था कार्यक्रम उपस्थित हुनुहुन्छ र यो सेटिङमा अधिकांश विशेष शिक्षा र सम्बन्धित सेवाहरू प्राप्त गर्नुहुन्छ
☐ प्रति हप्ता कम्तीमा पनि 10 घण्टाका लागि नियमित प्रारम्भिक बाल्यावस्था कार्यक्रममा सहभागी हुनुहुन्छ र केही अन्य स्थानहरूमा अधिकांश विशेष शिक्षा र सम्बन्धित सेवाहरू प्राप्त गर्नुहुन्छ
☐ प्रति हप्ता 10 घण्टा भन्दा कम नियमित प्रारम्भिक बाल्यावस्था कार्यक्रममा उपस्थित हुनुहुन्छ र यो सेटिङमा अधिकांश विशेष शिक्षा र सम्बन्धित सेवाहरू प्राप्त गर्नुहुन्छ
☐ प्रति हप्ता 10 घण्टा भन्दा कम नियमित प्रारम्भिक बाल्यावस्था कार्यक्रममा उपस्थित हुनुहुन्छ र यो सेटिङमा अधिकांश विशेष शिक्षा र सम्बन्धित सेवाहरू प्राप्त गर्नुहुन्छ

नियमित प्रारम्भिक बाल्यवस्था कार्यक्रममा गईरहेका बच्चाहरूको लागि धेरैजसो सेवाहरू प्राप्त हुने क्षेत्र रोज्नुहोस्:

☐ पब्लिक प्री-के ☐ सामुदायिक/नीजि प्री- के/प्री स्कूल/चाइल्ड केयर ☐ हेड स्टार्ट ☐ जुडी सेन्टर ☐ अन्य (खुलाउनुहोस्):_____

☐ सेवा प्रदायकको स्थान ☐ छुट्टै कक्षा ☐ छुट्टै निजी दिन विद्यालय ☐ निजी आवासीय सुविधा
☐ घर ☐ छुट्टै सार्वजनिक दिन विद्यालय ☐ सार्वजनिक आवासीय सुविधा

◯ विशेष शिक्षा नियोजन (विद्यालय उमेर K-21):

{ जम्मा समय भित्र सामान्य शिक्षा:_____घण्टा._____मिनेट/हप्ता } − { जम्मा समय बाहिर सामान्य शिक्षा:_____घण्टा._____मिनेट/हप्ता } = { विद्यालय हप्तामा जम्मा समय:_____घण्टा._____मिनेट/हप्ता }

औसत_____ %/दिन

☐ भित्री साधारण शिक्षा (80% वा सोभन्दा बढी) ☐ सार्वजनिक भिन्न दिनको विद्यालय ☐ निजी आवासीय सुविधा ☐ निजी विद्यालयमा अभिभावकीय रूप राख्नु
☐ भित्री साधारण शिक्षा (40% - 79%) ☐ निजी भिन्न दिनको विद्यालय ☐ होमबाउन्ड/हस्पिटल
☐ भित्री साधारण शिक्षा (40% भन्दा कम) ☐ सार्वजनिक आवासीय सुविधा ☐ सुधारात्मक सुविधाहरू

LRE निर्धारणको लागि आधार कागजात गर्नुहोस्, र यदि नियमित प्रारम्भिक बाल्यकाल कार्यक्रम/सामान्य शिक्षा वातावरणबाट हटाइयो भने, पूरक सहायता र सेवाहरूको प्रयोगको साथ त्यो सेटिङमा किन सेवाहरू प्रदान गर्न सकिँदैन भन्ने कारणहरू व्याख्या गर्नुहोस्। _____

_____

निश्चित समय/क्रियाकलापहरू संकेत गर्नुहोस् जसमा विद्यार्थीले शैक्षिक, गैर-शैक्षिक, र अतिरिक्त क्रियाकलापहरूमा अपाङ्गता नभएका साथीहरूसँग भाग लिने छैनन् वा दिनको 100% समावेश भएमा NA मा क्लिक गर्नुहोस् ।

☐ NA (दिनको 100% सम्मिलित) _____

LRE चयन गर्दा, के विद्यार्थी वा उसलाई आवश्यक पर्ने सेवाहरूको गुणस्तरमा कुनै सम्भावित हानिकारक प्रभावहरू छन्? ◯ हो ◯ होइन
यदि हो भने, व्याख्या गर्नुहोस्: _____

के विद्यार्थीको **गृह** विद्यालय (अशक्त नभएको खण्डमा विद्यार्थी जाने विद्यालय) मा सेवाहरू छन्? ◯ हो ◯ होइन

यातायात आवश्यकताहरू विचार गर्नुहोस्:
सार्वजनिक एजेन्सीले असक्षमता भएका विद्यार्थीको शैक्षिक नियुक्ति निर्णय विद्यार्थीको घरसँग सकेसम्म नजिक छ भनी सुनिश्चित गर्नेछ। COMAR 13a.05.01.10C(1)(a)(v)

के विद्यार्थीलाई विशेष यातायात चाहिन्छ? ◯ हो ◯ होइन यदि हो भने व्याख्या गर्नुहोस् र यात्रामा संलग्न समय र दूरीलाई विचार गर्नुहोस्: _____
के यातायातको समयमा विद्यार्थीलाई सहयोग गर्न विशेष उपकरण आवश्यक छ? ◯ हो ◯ होइन यदि हो भने, व्याख्या गर्नुहोस्: _____
के यातायातको समयमा विद्यार्थीलाई समायोजन गर्न कर्मचारीहरू आवश्यक छन्? ◯हो ◯ होइन यदि हो भने, व्याख्या गर्नुहोस्: _____
के यातायातको समयमा विद्यार्थीलाई सहयोग गर्न अन्य समर्थनहरू आवश्यक छ? ◯हो ◯ होइन यदि हो भने, व्याख्या गर्नुहोस्: _____

SSIS निवास काउन्टी _____
SSIS निवास विद्यालय _____
SSIS सेवा काउन्टी _____
SSIS सेवा विद्यालय _____

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

न्यूनतम प्रतिबन्धित वातावरण (LRE) निर्णय लिने र नियुक्ति सारांश

सामान्य पाठ्यक्रममा आवश्यक परिमार्जनहरूको कारणले गर्दा अपाङ्गता भएका विद्यार्थीलाई उमेर-उपयुक्त शिक्षण सेटिङमा सामान्य शिक्षाबाट हटाइँदैन।

प्रत्येक सार्वजनिक निकायले निम्न कुरा सुनिश्चित गर्नुपर्छ:
(i) अधिकतम उपयुक्त हदसम्म, अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरू, सार्वजनिक वा निजी संस्थाहरू वा अन्य हेरचाह सुविधाहरूमा बालबालिकाहरू सहित, अपाङ्गता नभएका बालबालिकासँग शिक्षित हुन्छन्; र
(ii) विशेष कक्षा, छुट्टै विद्यालय वा अन्य अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूलाई नियमित शैक्षिक वातावरणबाट हटाउने कार्य तब मात्र हुन्छ जब अपाङ्गताको प्रकृति वा गम्भीरता यस्तो हुन्छ कि पूरक सहायता र सेवाहरूको प्रयोग गरी नियमित कक्षाहरूमा शिक्षा सन्तोषजनक रूपमा हासिल गर्न सकिँदैन।।
34 CFR § 300.114

बाल गणना योग्यता कोड

□(1) FAPE प्राप्त गर्न सार्वजनिक एजेन्सीले सार्वजनिक विद्यालयमा सेवा गरेको वा गैर-सार्वजनिक विद्यालयमा राखिएको असक्षमता भएको योग्य विद्यार्थी।
□(2) योग्य अभिभावकको निजी विद्यालयका विद्यार्थिको असक्षमताको साथ सार्वजनिक निकायबाट सेवा योजना मार्फत विशेष शिक्षा र/वा सम्बन्धित सेवा प्राप्त गर्ने ।
□(3) योग्य अभिभावकको निजी विद्यालयका विद्यार्थिको असक्षमताको साथ सार्वजनिक एजेन्सीबाट सेवा पाईरहेका छैनन्।
□(4) प्रारम्भिक सेवाहरूको अभिभावकले अस्वीकार गरेको कारणले सेवाहरू प्राप्त नगर्ने असक्षमता भएका सार्वजनिक विद्यालयका योग्य विद्यार्थी।
□(6) 3 वर्ष भन्दा पहिले असक्षमता भएको योग्य विद्यार्थी। अभिभावकको सहमति - IFSP मार्फत प्रारम्भिक हस्तक्षेप सेवाहरू जारी राख्नुहोस्।

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

स्वीकृति(हरू)

सेवाहरूको सुरुवातको लागि सहमति (प्रारम्भिक IEP मात्र)

मैले यो कार्यको कारणहरूको बारेमा लिखित रूपमा मलाई सूचित गरेको मूल्याङ्कन रिपोर्टको एउटा प्रतिलिपि प्राप्त गरेको छु।

विशेष शिक्षा र सम्बन्धित सेवाहरू IEP मा व्याख्या गरिएअनुसार प्रदान गरिने छ। IEP लाई आवधिक रूपमा तर वर्षमा एकपटकभन्दा कम रूपमा समीक्षा गरिने छ।

रेकर्डहरूलाई पारिवारिक शैक्षिक अधिकारहरू र गोपनीयता ऐन (FERPA) को प्रावधानहरू अन्तर्गत बाहेक मेरो हस्ताक्षरित तथा लिखित सहमति बिना प्रकाशन गरिने छैन भन्ने कुरा म बुझ्दछु। यसले सार्वजनिक विद्यालय वा शैक्षिक एजेन्सीमा शैक्षिक रेकर्डहरूको प्रकाशनलाई अनुमति दिन्छ।

म अनुमति ऐच्छिक हो तथा म सो अनुमति जुनसुकै बेला पनि रद्द गर्न सक्छौं भन्ने कुरा बुझ्छु। मैले सहमति रद्द गरे भने यो पूर्वव्यापी हुँदैन। मैले बच्चालाई विशेष शिक्षा र सम्बन्धित सेवाहरू प्रारम्भिक रूपमा उपलब्ध गराएपछि विशेष शिक्षाका सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि मेरो बच्चाको लागि लिखितमा सहमति रद्द गर्छु भने,सार्वजनिक निकायलाई मेरो सहमतिको खण्डनको कारण विशेष शिक्षा र सम्बन्धित सेवाहरू मेरो बच्चाको प्राप्तिका कुनै पनि सन्दर्भलाई हटाउन मेरो बच्चाको शैक्षिक रेकर्डहरू संशोधन गर्न आवश्यक हुँदैन।

म बुझ्दछु कि सार्वजनिक एजेन्सीले विशेष सेवाहरूको जानकारी प्रणालीको लागि प्रयोग गरिने जानकारी पेश गर्ने छ। यस प्रणालीलाई कार्यक्रमहरूको वित्त व्यवस्था सक्षम गराउन र कुनै आवश्यक मूल्याङ्कनमा मेरो बच्चाको अधिकारहरू निश्चित गर्नका लागि, उपयुक्तअनुसार MSDE र अन्य राज्यको एजेन्सीहरूद्वारा प्रयोग गरिने छ।

मलाई मेरो मातृभाषामा वा सञ्चारको अन्य मोडमा IFSP टोलीको निर्धारण(हरू)को बारेमा सूचित गरिएको छ।

मलाई मैले प्राप्त गरेको *प्रक्रियात्मक सुरक्षाहरू - अभिभावकीय अधिकार*सम्बन्धी कागजातमा व्याख्या गरिएअनुसार मेरा अधिकारहरूको बारेमा सूचित गरिएको थियो।

म मेरो बच्चाको IEP मा उल्लेख गरिएअनुसार विशिष्ट शिक्षाको सुरुवात र मेरो बच्चाको लागि सम्बन्धित सेवाहरूमा सहमति जनाउँछु।

आमाबुवाको हस्ताक्षर: **मिति:**

_____ _____

नाम: एजेन्सी: IEP टोली बैठक मिति: / /

चिकित्सा सहायता (MA)

प्रदायक एजेन्सी बिलिङको उदेश्यका लागि उहाँको बच्चाको व्यक्तिगत पहिचानयोग्य जानकारी राज्यको चिकित्सकीय सहायता कार्यक्रमको लागि जिम्मेवार एजेन्सी मेरिल्याण्ड स्वास्थ्य विभाग (MDH) तथा चिकित्सा सहायक कार्यक्रम विभागको लागि जिम्मेवार राज्य एजेन्सी, पारिवारिक शैक्षिक अधिकारहरू तथा गोपनीयता ऐन (FERPA) र अपाङ्गता शिक्षा ऐन (IDEA) मा अभिभावको सहमति भन्दा पहिला प्राप्त गर्नुपर्छ। सहमति उपलब्ध गराउँदै, सार्वजनिक एजेन्सीले तपाईंको बच्चालाई प्रदान गरिएका सेवाहरूका लागि भुक्तान गर्न तपाईंको बच्चाको Medicaid पहुँच गर्न सक्छ भन्नेबारे तपाईंले बुझ्नुहुन्छ र लिखित रूपमा सहमति जनाउनुहुन्छ।

आफ्नो बच्चालाई निःशुल्क उपयुक्त सार्वजनिक शिक्षा (FAPE) प्रदान गर्नका लागि प्रदायक एजेन्सीले:

- IDEA अन्तर्गत तपाईंको बच्चाको लागि FAPE प्राप्त गर्न तपाईंलाई चिकित्सा सहायतामा साइन अप गर्न वा नामाङ्कन गर्न आवश्यक गराउन सक्दैन,
- सेवाहरूका लागि दाबी दायर गर्नका लागि खर्च गरिएको कटौतीयोग्य भुक्तानी वा सह-भुक्तानीको रकम जस्ता व्यक्तिगत खर्चहरू उठाउन तपाईंको आवश्यक गराउन सक्दैन,
- चिकित्सा सहायता अन्तर्गत तपाईंको बच्चाका लाभहरूको प्रयोग गर्न सक्दैन यदि उक्त प्रयोगबाट:
  - उपलब्ध जीवनकाल कभरेज वा अन्य कुनै पनि बीमाकृत लाभ कम भएमा;
  - अन्यथा चिकित्सा सहायताद्वारा समेटिएका र तपाईंको बच्चाको विद्यालयको समयमा बाहिर तपाईंको बच्चाको लागि आवश्यक पर्ने सेवाहरूका लागि तपाईंको परिवारले भुक्तान गर्न परेमा;
  - प्रिमियमहरू वृद्धि भएमा वा लाभहरू वा बीमाहरू बन्द भएमा; वा
  - समग्र स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित खर्चहरूको आधारमा घर तथा समुदायमा आधारित छूटहरूका लागि योग्यता गुमाउने जोखिम भएमा।

तपाईंसँग कुनै पनि समयमा राज्यको चिकित्सा सहायता कार्यक्रमलाई व्यक्तिगत रूपमा पहिचान योग्य जानकारीको खुलासा गर्ने आफ्नो सहमति फिर्ता लिने अधिकार छ।

यदि तपाईंले प्रदायक एजेन्सीको लागि आफ्नो बच्चाको व्यक्तिगत रूपमा पहिचान योग्य जानकारीलाई खुलासा गर्न सहमति फिर्ता लिन चाहनुहुन्छ भने, यसले प्रदायक एजेन्सीलाई तपाईंको बच्चालाई आवश्यक भएका सबै सेवाहरू तपाईंलाई बिना शुल्क प्रदान गरिन्छ भनी सुनिश्चित गर्ने आफ्नो जिम्मेवारीबाट छुटकारा दिँदैन।

के विद्यार्थी MA को लागि योग्य छन्? ◯ छन् ◯ छैनन् **MA नम्बर** _____

म अपाङ्गता बालबालिकाहरूका लागि समन्वयन सेवा र यो IEP मा पहिचान गरिएका सेवा समन्वयक (हरू) लाई MA सेवा समन्वयक(हरू) को रूपमा नियुक्त गर्नका लागि सहमत छु। (COMAR 10.09.52)

(COMAR 10.09.52) म बुझेको छु कि म आफ्नो बच्चाको लागि MA सेवा समन्वयक छनोट गर्नका लागि स्वतन्त्र छु। यस समयमा, म निम्नलिखित सेवा समन्वयक(हरू) स्वीकार गर्छु।

MA सेवा समन्वयकको नाम: _____

MA सेवा समन्वयकको नाम: _____

म बुझ्दछु कि यदि मैले भविष्यमा MA सेवा समन्वयक परिवर्तन गर्न चाहेमा, मैले परिवर्तन गर्नका लागि विद्यालयलाई फोन गर्न सक्छु।

म बुझ्दछु कि यो सेवाको उद्देश्य भनेको आवश्यक चिकित्सा, सामाजिक, शैक्षिक र अन्य सेवाहरूसम्म पहुँच उपलब्ध गराउनका लागि सहायता गर्नु हो।

म प्रदायक एजेन्सीको लागि चिकित्सा सहायता लाभहरू प्राप्त गर्नका लागि मेरो बच्चाको व्यक्तिगत रूपमा पहिचान योग्य जानकारीलाई राज्यको चिकित्सा सहायता कार्यक्रममा खुलासा गर्नका लागि मेरो सहमति दिन्छु।

म प्रदायक एजेन्सीलाई आफ्नो बच्चाको IEP लक्ष्यहरूको कार्यान्वयनसँग सम्बन्धित सेवा समन्वयनको साथसाथै स्वास्थ्य-सम्बन्धी सेवाहरूका लागि Medicaid बाट लागतहरू वसूल गर्ने अनुमति दिन्छु।

मैले प्रदायक एजेन्सीलाई MA कोषमा पहुँच गर्न अनुमति दिन अस्वीकार गरेँ भने, यसले मेरो बच्चालाई सबै आवश्यक सेवाहरू आमाबुवा(हरू)लाई कुनै शुल्क नलिई उपलब्ध गराइन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्ने जिम्मेवारीबाट प्रदायक एजेन्सीलाई मुक्त गर्दैन भन्ने कुरा बुझ्छु।।

म बुझ्दछु कि यो सेवा अन्य MA लाभहरूका लागि मेरो बच्चाको योग्यतालाई प्रतिबन्ध वा अन्यथा गर्दैन। म मेरो बच्चा एकभन्दा धेरै प्रकारको लागि योग्य भयो भने, MA अन्तर्गत उहाँले समान प्रकारकको मामिला व्यवस्थापन सेवा प्राप्त नगर्न सक्नुहुन्छ भन्ने कुरा बुझ्दछु।

आमाबुवाको हस्ताक्षर: **मिति:**

_____ _____