|  |
| --- |
| **МЕТА.** Індивідуальна навчальна програма (Individualized Education Program, IEP) покликана надати батькам, учню і постачальникам послуг чітку інформацію про вид і обсяг спеціальної освіти й будь-які необхідні супутні послуги чи допомогу, якими зможе скористатись учень. Для розроблення IEP використовують результати останнього проведеного оцінювання. IEP складається індивідуально з урахуванням унікальних потреб учня. У ній визначається, у які способи ці потреби можна задовольнити так, щоб дати учню змогу навчатися за загальноосвітньою програмою та досягти успіхів у навчанні. Нарада для перегляду та внесення змін в IEP має проводитися принаймні раз на рік. |

**ІНДИВІДУАЛЬНА НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА (З ПЛАНУВАННЯМ ПЕРЕХОДУ ДО ДОРОСЛОГО ЖИТТЯ ПІСЛЯ ЗДОБУТТЯ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ім’я та прізвище учня: | |  | | | | | | Дата наради щодо IEP: | | | | | | | | |  | | | | |
| Ідентифікаційний код учня: | | |  | | | | | Дата щорічного перегляду IEP: | | | | | | | | | |  | | | |
| Категорія учня для навчання за IEP: | | | | |  | | | Дата оцінювання: | | | | | | | | |  | | | | |
| Основна мова спілкування: | | |  | | | | Дата народження: | | | | |  | | | | Вік: | | |  | Клас: |  |
| Округ: |  | | | | | | | | Школа, яка обслуговує: | | | | | |  | | | | | | |
| Імена та прізвища батьків: | | |  | | | | | | Школа за місцем проживання: | | | | | | | | |  | | | |
| Основна мова спілкування вдома: | | | |  | | | | | | Чи потрібні послуги усного перекладача?  Так  Ні | | | | | | | | | | | |
| Особа, що замінює батьків:  Так  Ні | | | | | | Якщо так, укажіть ім’я та прізвище: | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Ім’я та прізвище контактної особи школи: | | | | | |  | | | | | Посада: | | |  | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ПОТОЧНИЙ РІВЕНЬ АКАДЕМІЧНОЇ УСПІШНОСТІ Й ФУНКЦІОНАЛЬНИХ НАВИЧОК**  *(включно із сильними сторонами учня та міркуваннями батьків щодо поліпшення рівня освіти їхньої дитини)* | **ЩО ПОТРІБНО ВРАХОВУВАТИ ПІД ЧАС РОЗРОБЛЕННЯ IEP (див. розділ 392-172A-03110 Адміністративного кодексу штату Washington (Washington Administrative Code, WAC)):**   * Сильні сторони учня. * Міркування батьків щодо поліпшення рівня освіти їхньої дитини. * Результати останнього оцінювання із зазначенням потреб учня, пов’язаних із навчанням, розвитком і функціональними навичками. * Інші особливі чинники, зокрема використання методів допомоги/втручання для позитивної корекції поведінки; допомога для учнів, що володіють англійською мовою в обмеженому обсязі; допомога для учнів, що мають порушення зору; особливості способу спілкування учня; допоміжні технічні засоби та послуги; додаткові засоби чи послуги, зміни програми й допомога для працівників школи. |
| **Поточний рівень академічної успішності.** |
|  |
| **Поточний рівень розвитку функціональних навичок** *(наприклад, комунікаційних, рухових, соціальних навичок, особистих якостей, життєво важливих навичок або здатності адаптуватися тощо).* |
|  |

|  |
| --- |
| **Вплив наявних в учня порушень на участь і успіхи в навчанні за загальноосвітньою програмою.** |
|  |

**ОСОБЛИВІ ЧИННИКИ, ЯКІ ПОТРІБНО ВРАХОВУВАТИ.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Чи потрібен учню спеціальний транспорт? | Так  Ні | Якщо так, опишіть докладно (якщо він не вказаний у переліку послуг, що надаються): |
|  |
| 1. Чи потрібні учню послуги, пов’язані з продовженням навчального року (Extended School Year, ESY)? | Так  Ні  Термін рішення: | Якщо група відповідальних за IEP вирішила, що учню потрібні послуги ESY, заповніть цей пункт і додайте доповнення щодо ESY. |
| Дата: |
| 1. Чи має поведінка учня негативний вплив на його навчання або навчання інших? | Так  Ні | Якщо так, обміркуйте, чи потрібно застосувати методи допомоги/втручання для позитивної корекції поведінки, провести функціональне оцінювання поведінки (Functional Behavioral Assessment, FBA) і/або скласти план корекції поведінки (Behavioral Intervention Plan, BIP).  Для цього учня розроблено план корекції поведінки (див. доповнення щодо BIP). |
| 1. Якщо учень володіє англійською мовою в обмеженому обсязі, чи потрібна йому відповідна допомога? | Так  Ні | Якщо так, опишіть, яка саме допомога потрібна у зв’язку з IEP: |
|  |
| 1. Якщо учень має порушення зору, чи потрібні йому матеріали, надруковані шрифтом Braille, і/або навчання читанню цим шрифтом? | Так  Ні | Якщо так, опишіть докладно: |
|  |
| 1. Чи має учень якісь особливості щодо способу спілкування? *(Обміркуйте особливості способу спілкування учня, і якщо він не чує або погано чує, розгляньте необхідність допомоги з мовленням і спілкуванням, можливість забезпечити безпосереднє спілкування з однолітками чи фахівцями тією мовою і в той спосіб, які дитина розуміє.)* | Так  Ні | Якщо так, опишіть докладно: |
|  |
| 1. Чи потрібні учню допоміжні технічні засоби та/або послуги? | Так  Ні | Якщо так, опишіть докладно: |
|  |
| 1. Чи є якісь інші чинники, які ще не було розглянуто (наприклад, проблеми зі здоров’ям чи інші проблеми), або чи потрібні інші засоби адаптації? | Так  Ні | Якщо так, опишіть докладно: |
|  |

|  |
| --- |
| Батьки та представники шкільного округу погодилися, що учню потрібен розширений навчальний план, який може передбачати застосування ізолювання, обмеження пересування або засобів для обмеження руху. Див. доповнення «План дій у надзвичайних ситуаціях» (Emergency Response Protocol) до цієї IEP. |

|  |
| --- |
| **МЕТА.** Метою планування переходу до дорослого життя є розроблення низки погоджених заходів, орієнтованих на результат, спрямованих на підвищення академічної успішності й розвиток функціональних навичок учня, щоб полегшити його перехід до дорослого життя після закінчення школи, зокрема здобуття подальшої освіти або професійної підготовки, працевлаштування, а також, у відповідних випадках, посприяти розвитку навичок самостійного життя. |

**ПЕРЕХІД ДО ДОРОСЛОГО ЖИТТЯ ПІСЛЯ ЗДОБУТТЯ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Чи брав учень участь у нараді щодо IEP? Так  Ні | | Якщо ні, яких заходів ужито, щоб забезпечити врахування уподобань та інтересів учня? | | | **ЩО НЕОБХІДНО ВРАХОВУВАТИ:**   * Питання переходу до дорослого життя після здобуття середньої освіти потрібно врахувати в першій IEP, яка застосовуватиметься до учня після того, як йому виповниться 16 років (або раніше, якщо таке рішення ухвалить група відповідальних за IEP). Відомості щодо цього питання мають оновлюватися щороку. * Для подальшої освіти або професійної підготовки, працевлаштування та, у відповідних випадках, розвитку навичок самостійного життя необхідно встановити вимірювані цілі, яких учень планує досягти після закінчення школи. Такі цілі потрібно встановлювати на основі результатів відовідного до віку оцінювання учня з погляду переходу до дорослого життя. * Допомога з переходом має спиратися на індивідуальні потреби учня з урахуванням його сильних сторін, уподобань та інтересів і може передбачати навчання, супутні послуги, заходи за місцем проживання, визначення цілей щодо працевлаштування та інших аспектів дорослого життя після закінчення школи і, у відповідних випадках, розвиток побутових навичок і проведення функціонального оцінювання професійних здібностей. * Інформація про перехід до дорослого життя після здобуття середньої освіти й пов’язана з ним допомога мають доповнювати, а не замінювати План дій під час навчання в старшій школі та після її закінчення (High School and Beyond Plan, HSBP). |
|  | | |
| **ОЦІНЮВАННЯ ДЛЯ ПЛАНУВАННЯ ПЕРЕХОДУ ДО ДОРОСЛОГО ЖИТТЯ ВІДПОВІДНО ДО ВІКУ** (включно з результатами неофіційного та/або офіційного оцінювання із зазначенням потреб учня, його сильних сторін, уподобань та інтересів): | | | | |
| опитування/анкети  характеристики / виконані проєкти  оцінювання професійних здібностей  співбесіди | | | | |
| інше: |  | | | |
|  | | | | |
| **ОСВІТА АБО ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА** *(обов’язково для всіх учнів)* | | | | |
| **Вимірювані цілі після закінчення школи** *(що учень робитиме після закінчення старшої школи стосовно подальшої освіти або професійної підготовки)* | | |  | |
| **Допомога з переходом** *(перелічіть види допомоги, пов’язаної зі здобуттям подальшої освіти або професійної підготовки, включно з номерами цілей IEP за їх наявності)* | | | | |
| **Допомога з переходом** | | | **Відповідальний працівник/відомство** | **Ціль IEP №** |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ** *(обов’язково для всіх учнів)* | | | **ЩО НЕОБХІДНО ВРАХОВУВАТИ (продовження):**   * Допомога з переходом до дорослого життя може набувати форми спеціальної освіти, якщо вона забезпечується за допомогою спеціально розробленої методики навчання або супутніх послуг, якщо це необхідно, щоб учень міг скористатися перевагами спеціальної освіти. * За згодою батьків на нараду щодо IEP слід запросити представників органів, які, ймовірно, відповідатимуть за надання учню допомоги з переходом або за оплату відповідних послуг. |
| **Вимірювані цілі після закінчення школи** *(що учень робитиме після закінчення старшої школи стосовно працевлаштування)* |  | |
| **Допомога з переходом** *(перелічіть види допомоги, пов’язаної із працевлаштуванням, включно з номерами цілей IEP за їх наявності)* | | |
| **Допомога з переходом** | **Відповідальний працівник/відомство** | **Ціль IEP №** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **НАВИЧКИ САМОСТІЙНОГО ЖИТТЯ** *(потрібно розвивати, якщо так вирішить група відповідальних за IEP)* | | | **ЩО НЕОБХІДНО ВРАХОВУВАТИ (продовження):**   * Навички самостійного життя — це «ті навички або завдання, які допомагають дорослій людині успішно й самостійно функціонувати» (Cronin, 1996 р.) у таких сферах життя, як відпочинок і розваги, ведення господарства й особиста гігієна, а також участь у суспільному житті. * У цілі має визначатися певна навичка, а не життєвий напрям після закінчення школи. |
| **Вимірювані цілі після закінчення школи** *(що учень робитиме після закінчення старшої школи стосовно життєвих навичок)* |  | |
| **Допомога з переходом** *(перелічіть види допомоги, пов’язаної з навичками самостійного життя, включно з номерами цілей IEP за їх наявності)* | | |
| **Допомога з переходом** | **Відповідальний працівник/відомство** | **Ціль IEP №** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **НАВЧАЛЬНІ ДИСЦИПЛІНИ** *(перелічіть навчальні дисципліни, необхідні учню для досягнення цілей після закінчення школи, якщо вони не описані вище, і додайте перелік дисциплін)* | **ЩО НЕОБХІДНО ВРАХОВУВАТИ:**   * IEP має містити опис або перелік навчальних дисциплін, необхідних учню для досягнення конкретних цілей після закінчення школи. |
|  |

|  |
| --- |
| МЕТА. Програми IEP мають містити інформацію про вимірювані цілі на рік, зокрема цілі щодо навчання та розвитку функціональних навичок, які розроблено з урахуванням усіх освітніх потреб учня, що виникають у зв’язку з наявними в нього порушеннями, щоб дати учню можливість навчатися за загальноосвітньою програмою та досягти успіхів у навчанні. Щоб ціль була вимірюваною, вона повинна мати початковий показник, цільовий показник та одиницю вимірювання. Якщо до учнів застосовується альтернативне оцінювання відповідно до альтернативних стандартів успішності, групі відповідальних за IEP потрібно скористатися сторінкою «Вимірювані цілі на рік із короткостроковими цілями/орієнтирами» (див. наступну сторінку). |

# ВИМІРЮВАНІ ЦІЛІ НА РІК

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Галузь знань і № цілі** | **Вимірювана ціль на рік** | **Спосіб/критерії оцінювання успішності**  *(якщо не вказано в окремому документі)* | **Примітки щодо успішності**  *(якщо не ведуться окремо)* | | | | **ЩО НЕОБХІДНО ВРАХОВУВАТИ:** |
| *Дата* | *Дата* | *Дата* | *Дата* | * Вимірювані цілі на рік спираються на надані за результатами оцінювання рекомендації щодо спеціально розробленої методики навчання. * Вимірювані цілі на рік мають бути пов’язані із загальноосвітньою програмою, а для учнів підготовчих класів — з участю у відповідних заходах. * Вимірювані цілі на рік також мають відображати інші освітні потреби, пов’язані з наявними в учня порушеннями. * В IEP має бути вказано, яким чином округ вимірюватиме успішність учня, а також коли саме батьки отримуватимуть інформацію про його успішність. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| *Якщо необхідно, зробіть копії додаткових сторінок* | | | | | | | |

|  |
| --- |
| МЕТА. Програми IEP мають містити інформацію про вимірювані цілі на рік, зокрема цілі щодо навчання та розвитку функціональних навичок, які розроблено з урахуванням усіх освітніх потреб учня, що виникають у зв’язку з наявними в нього порушеннями, щоб дати учню можливість навчатися за загальноосвітньою програмою та досягти успіхів у навчанні. Для учнів, до яких застосовується альтернативне оцінювання відповідно до альтернативних стандартів успішності, необхідно також зазначити орієнтири або короткострокові цілі для всіх аспектів, що оцінюються. Щоб ціль була вимірюваною, вона повинна мати початковий показник, цільовий показник та одиницю вимірювання. |

# ВИМІРЮВАНІ ЦІЛІ НА РІК ІЗ КОРОТКОСТРОКОВИМИ ЦІЛЯМИ/ОРІЄНТИРАМИ

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Галузь знань і № цілі** | **Вимірювана ціль на рік** | **Спосіб/критерії оцінювання успішності**  *(якщо не вказано в окремому документі)* | **Примітки щодо успішності**  *(якщо не ведуться окремо)* | | | | **ЩО НЕОБХІДНО ВРАХОВУВАТИ:** |
| *Дата* | *Дата* | *Дата* | *Дата* | * Вимірювані цілі на рік спираються на надані за результатами оцінювання рекомендації щодо спеціально розробленої методики навчання. * Вимірювані цілі на рік мають бути пов’язані із загальноосвітньою програмою, а для учнів підготовчих класів — з участю у відповідних заходах. * Вимірювані цілі на рік також мають відображати інші освітні потреби, пов’язані з наявними в учня порушеннями. * В IEP має бути вказано, яким чином округ вимірюватиме успішність учня, а також коли саме батьки отримуватимуть інформацію про його успішність. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Орієнтири або короткострокові цілі** | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| *Якщо необхідно, зробіть копії додаткових сторінок* | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **МЕТА.** Мета звіту про успішність учня — повідомити батьків та учнів про його успіхи в досягненні вимірюваних цілей на рік, а також визначити, яким чином і коли батьки отримуватимуть відповідну інформацію (розділ 392-172A-03090(1)(c) WAC). |

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗВІТ ПРО УСПІШНІСТЬ УЧНЯ.** | **ЩО НЕОБХІДНО ВРАХОВУВАТИ:** Батьки мають регулярно отримувати звіти про успішність дитини (наприклад, щокварталу або з іншою періодичністю, одночасно з наданням табелів). |
| Укажіть, яким чином вимірюватимуться успіхи учня в досягненні цілей на рік *(якщо це не описано вище на сторінці вимірюваних цілей на рік):* | |
|  | |
| Укажіть, яким чином і коли батьки отримуватимуть інформацію про успіхи дитини в досягненні цілей на рік: | |
|  | |

## УЧАСТЬ В ОЦІНЮВАННЯХ НА РІВНІ ШТАТУ Й ОКРУГУ

|  |  |
| --- | --- |
| **Оцінювання на рівні штату.** У межах цієї річної IEP учень братиме участь у перелічених нижче оцінюваннях на рівні штату: | ЩО НЕОБХІДНО ВРАХОВУВАТИ:  * Група відповідальних за IEP визначає, у якому виді оцінювання учень братиме участь і які організаційні зміни та індивідуальні пристосування необхідні. * Пристосування, що забезпечуються під час оцінювань на рівні штату й округу, мають бути такими самими, як передбачені в межах звичайної програми навчання. * Щоб отримати докладнішу інформацію про систему оцінювання на рівні штату, зокрема про оцінювання рівня володіння англійською мовою, доступні пристосування та вимоги до випускників, див. сайт Office of Superintendent of Public Instruction (OSPI) *(www.k12.wa.us/assessment)*. * Для виконання вимог до випускників учні можуть скористатись іншими варіантами оцінювання. |
| **Англійська мова/**  **література Математика Природничі науки** |
| Звичайне оцінювання на рівні штату |
| Звичайне оцінювання на рівні штату із забезпеченням  пристосувань |
| Альтернативне оцінювання |
| Інше: |
| **Інші оцінювання на рівні штату** (наприклад, оцінювання рівня володіння англійською мовою): |
|  |
| **Оцінювання на рівні округу.** У межах цієї річної IEP учень братиме участь у перелічених нижче оцінюваннях на рівні округу: |
|  |
| **Пристосування.** Перелічіть усі індивідуальні пристосування в межах організації оцінювань на рівні штату чи округу, необхідні учню, щоб узяти в них участь: |
|  |
| Якщо учень: (a) не братиме участі у звичайному оцінюванні на рівні штату (із забезпеченням пристосувань або без них) або (b) не може взяти участь у звичайному оцінюванні на рівні округу, поясніть, чому учень не може взяти участь у звичайному оцінюванні й чому прийнятним вважається саме вибраний варіант: |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Випуск.** Якщо учню потрібно взяти участь в інших оцінюваннях, щоб виконати вимоги до випускників, докладно опишіть нижче *(за потреби вкажіть вид оцінювання і навчальний рівень):* | * Батьки й учні повинні знати, що за результатами будь-якого оцінювання, крім звичайного оцінювання на рівні штату (із забезпеченням пристосувань або без них), надається свідоцтво про індивідуальні досягнення (Certificate of Individual Achievement, CIA), а не свідоцтво про академічну успішність (Certificate of Academic Achievement, CAA). |
|  |

|  |
| --- |
| **МЕТА.** На цій сторінці потрібно вказати зміни та/або пристосування, необхідні учню з огляду на його визначені потреби, щоб дати йому змогу належним чином рухатися до досягнення встановлених річних цілей, навчатися за загальноосвітньою програмою та досягати успіхів у навчанні, а також, наскільки це прийнятно, здобувати освіту разом з однолітками, які не мають порушень. |

## ПРИСТОСУВАННЯ ТА ЗМІНИ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Предмет** | **Необхідні пристосування/**  **зміни** | | | **Предмет** | **Необхідні пристосування/**  **зміни** | | | ЩО НЕОБХІДНО ВРАХОВУВАТИ:  * Група відповідальних за IEP визначає, які зміни й індивідуальні пристосування необхідні учню. * Копії цієї сторінки слід надати педагогам загальної освіти або іншим працівникам, які відповідатимуть за забезпечення цих пристосувань. * Пристосування, що забезпечуються під час оцінювань на рівні штату й округу (як зазначено на попередній сторінці), повинні бути такими самими, як передбачені в межах звичайної програми навчання. |
| **Подання** | | | | **Середовище** | | | |
|  | Використання матеріалів, надрукованих великим шрифтом, шрифтом Braille, аудіокниг | | |  | Індивідуальне навчання або навчання в малих групах | | |
|  | Цифрові аудіокниги | | |  | Найсприятливіше навчальне місце | | |
|  | Зміна формату матеріалів *(виділення, шрифти, інтервали, кодування кольором тощо)* | | |  | Зменшення кількості довколишніх чинників, що відволікають *(проведення тестів/занять в ізольованих приміщеннях, використання шумових екранів тощо)* | | |
|  | Надання навчальних схем, вказівників, графічних діаграм | | |  | Інше: | | |
|  | Читання із заповненням пропусків у тексті | | | **Відповіді** | | | |
|  | Читання навчальних матеріалів уголос | | |  | Перетворення мовлення на текст | | |
|  | Засоби для людей із порушенням зору *(збільшувальне скло, використання відеокамер тощо)* | | |  | Перетворення тексту на мовлення | | |
|  | Можливість диктувати тому, хто пише | | |
|  | Використання жестової мови — американської жестової мови (American Sign Language, ASL) або точного відтворення англійської жестами (Signing Exact English, SEE) | | |  | Можливість користуватися калькулятором | | |
|  | Завдання меншого обсягу | | |  | Можливість користуватися цифровими записами | | |
|  | Обмежена кількість варіантів відповідей у тестах | | |  | Використання усних відповідей під час перевірки завдань або оцінювання | | |
|  | Зміна, повторення вказівок, демонстрація на власному прикладі | | |
|  | Перефразування запитань і/або вказівок у тестах | | |  | Перевірка правопису та граматики | | |
|  | Роздаткові матеріали до завдань | | |
|  | Надання навчальних посібників для тестів/оцінювань | | |  | Інше: | | |
|  | Надання додаткових можливостей отримати залікові кредити | | |
|  | Спрощення виразів/формулювань у тексті | | | **Інше** | | | |
|  | Читання навчальних матеріалів уголос | | |  | Надання настільного переліку завдань | | |
|  | Призначення куратора або стенографіста з-поміж однолітків | | |  | Надання переліків домашніх завдань | | |
|  | Інше: | | |  | План/договір про поведінку | | |
|  | Надання щоденного переліку завдань або розкладу | | |
| **Час/розклад** | | | |  | Зміна системи оцінювання *(опишіть нижче):* | | |
|  | Завчасне повідомлення перед перевіркою завдань або оцінюванням | | |
|  | Додатковий час на виконання завдань | | |
|  | Зміна розкладу учня *(опишіть нижче)*: | | |  | Інше: | | |
|  | | |  | Інше: | | |
|  | Інше: | | |
|  | Додатковий час на виконання завдань або оцінювання | | |
|  | Можливість робити перерви *(під час роботи, між завданнями, під час тестів тощо)* | | |  | Інше: | | |
|  | Інше: | | |  | Інше: | | |
| 1. Усі предмети 2. Читання 3. Англійська мова 4. Правопис | | 1. Математика 2. Природничі науки 3. Суспільні науки 4. Історія | 1. Охорона здоров’я 2. Економіка 3. Фізична культура 4. Музика/мистецтво | | | 1. Трудове навчання 2. Перерва на обід 3. Бібліотека | 1. Позашкільні заходи 2. Інше: 3. Інше: | |

|  |
| --- |
| МЕТА. На цій сторінці наведено огляд інформації про програму або послуги для учня, зокрема час, коли розпочнеться надання послуг, де саме вони надаватимуться, хто відповідатиме за їх надання і коли воно завершиться. |

#### ОГЛЯД ПЕРЕЛІКУ ПОСЛУГ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Послуги** | **Дата початку** | Регулярність  *(наприклад, у хвилинах на тиждень)* | Місце*(середовище)* | Тривалість *(дата завершення)* | **Працівники, відповідальні за надання послуги** | ЩО НЕОБХІДНО ВРАХОВУВАТИ:  * Якщо працівник, відповідальний за реалізацію спеціально розробленої методики навчання, не є сертифікованим педагогом спеціальної освіти або постачальником супутніх послуг, то сертифікований педагог або постачальник супутніх послуг повинні розробити таку методику, спостерігати за її реалізацією, а також відстежувати й оцінювати успіхи учня. * Визначення спеціальної освіти, супутніх послуг, додаткових засобів і послуг див. в розділах WAC із 392-172A-01020 до 392-172A-01200. |
| **Спеціальна освіта** *(спеціально розроблена методика навчання):* | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Супутні послуги** *(наприклад, розвиток мовлення, рухових навичок, консультування, послуги, пов’язані з порушеннями зору/слуху, транспортування, послуги усного перекладача, послуги, пов’язані з орієнтуванням/мобільністю, навчання для батьків тощо):* | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Додаткові засоби та послуги** *(дають учням змогу, наскільки можливо, навчатися разом з однолітками, які не мають порушень, у загальноосвітніх закладах або іншому освітньому середовищі):* | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Програмні зміни або допомога для працівників школи***(тобто підвищення кваліфікації або підготовка персоналу, технічна підтримка тощо):* | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **МЕТА.** На цій сторінці потрібно вказати обсяг участі учня в навчанні за загальноосвітньою програмою і його успіхів у такому навчанні, участі в позашкільних і ненавчальних заходах, а також участі в навчанні та взаємодії з іншими учнями, які навчаються за програмами спеціальної освіти, й учнями, які не мають порушень. Слід також врахувати інші пов’язані з навчанням чинники, які можуть впливати на учня. |

**СЕРЕДОВИЩЕ З МІНІМАЛЬНИМИ ОБМЕЖЕННЯМИ.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Учні віком від 6 років** | | | | **Виберіть один варіант:** | **ЩО НЕОБХІДНО ВРАХОВУВАТИ:**   * Діти, наскільки можливо, мають навчатися разом з однолітками, які не мають порушень. * Група відповідальних за IEP разом із батьками визначає, де саме навчатиметься дитина. * Визначене місце має з обґрунтовано високою імовірністю бути спроможним допомогти учню в досягненні цілей на рік. * Група відповідальних за IEP має врахувати потенційний шкідливий вплив місця на учня або на якість отриманих ним послуг. * Місця працевлаштування та навчання за місцем проживання вважаються загальноосвітнім середовищем, крім випадків, коли в них перебувають винятково особи з інвалідністю (як-от у «захищеній майстерні»). * Щоб отримати докладнішу інформацію про середовище з найменшими обмеженням (Least Restrictive Environment, LRE) для дітей віком від 6 років, див. [калькулятор LRE](http://www.k12.wa.us/SpecialEd/EarlyChildhood/PreschoolLRE.aspx). |
| **A.** |  | = Загальна кількість часу (хвилин на тиждень), що присвячується навчанню цього учня (без урахування обіду) | | У загальноосвітньому середовищі **80–100 %** часу  У загальноосвітньому середовищі **40–79 %** часу  У загальноосвітньому середовищі **0–39 %** часу  В окремій денній школі (державній або приватній)  У закладі проживання з доглядом (державному або приватному)  У виправному закладі  Без можливості вийти з дому або в лікарні  У домашніх умовах або в приватній школі, організованій батьками |
| **B.** |  | = Загальна кількість часу (у хвилинах), зазначеного в пункті A, протягом якого учень перебуває в спеціальному освітньому середовищі (без урахування обіду) | |
|  | | = Частка часу перебування в загальноосвітньому середовищі (A мінус B поділити на A) | |
| Пояснення щодо того, якою мірою учень не взаємодіятиме в загальноосвітніх класних кімнатах, а також під час ненавчальних і позашкільних заходів з учнями, які не мають порушень (якщо передбачається відсутність такої взаємодії): | | |  | |

**УЧАСНИКИ НАРАДИ ЩОДО IEP** *(підписи використовуються для документування участі в нараді, а не для підтвердження згоди чи незгоди):*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **ЩО НЕОБХІДНО ВРАХОВУВАТИ:**   * Склад групи відповідальних за IEP наведено в розділі 392-172A-03095 WAC. * Шкільний округ повинен завчасно надати письмове повідомлення, коли пропонує розпочати розгляд або внести зміни щодо ідентифікації, оцінювання, місця навчання або надання безкоштовної освіти належного рівня (Free Appropriate Public Education, FAPE) чи відмовляє в будь-чому з переліченого вище. * Член групи може мати право не бути присутнім на нараді щодо IEP за погодженням/згодою батьків і представників округу залежно від того, чи під час відповідної наради відбувається обговорення або внесення змін у його сфері відповідальності. Додаткові супутні вимоги див. в розділі 392-172A-03095 (5) WAC. * IEP повинна містити інформацію про процедури округу, згідно з якими відбувається повідомлення батьків про застосування обмеження пересування або ізолювання. Крім того, округ зобов’язаний надати батькам примірник своєї політики застосування ізолювання та обмеження пересування. |
| *Один із батьків / опікун* | *Ім’я та прізвище / посада* |
|  |  |
| *Один із батьків / опікун* | *Ім’я та прізвище / посада* |
|  |  |
| *Учень* | *Ім’я та прізвище / посада* |
|  |  |
| *Педагог спеціальної освіти* | *Ім’я та прізвище / посада* |
|  |  |
| *Педагог загальної освіти* | *Ім’я та прізвище / посада* |
|  |  |  |  |
| *Представник округу* |  | *Ім’я та прізвище / посада* |  |
|  |  |
| *Ім’я та прізвище / посада* |  | *Ім’я та прізвище / посада* |  |
|  |  |  |  |
| *Ім’я та прізвище / посада* |  | *Ім’я та прізвище / посада* |  |

|  |
| --- |
| Інші особи, яких слід повідомити про їхні обов’язки щодо реалізації IEP (водій автобуса, бібліотекар тощо): |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ПЕРЕХІД ПРАВ.** Принаймні за один рік до досягнення учнем 18-річного віку йому було повідомлено, що у 18 років до нього перейдуть усі права, крім випадків, коли встановлено опікунство або ухвалено інше рішення, згідно з яким визнано, що учень не може вирішувати питання своєї освіти. | Так  Ні | **ЩО НЕОБХІДНО ВРАХОВУВАТИ:**   * Після досягнення учнем 18-річного віку (або повноліття) округ має повідомити батьків і учня про те, що права перейшли до учня, і надати учню та батькам усі інші необхідні повідомлення. |

|  |
| --- |
| Округ має процедури, згідно з якими відбувається повідомлення батьків про застосування обмеження пересування або ізолювання. Примірник цих процедур додається до цієї IEP. |

| Батькам було надано примірник документа про процесуальні гарантії захисту прав у галузі спеціальної освіти, складений їхньою рідною мовою або в іншому необхідному форматі.  Запропоновано та прийнято  Запропоновано й відхилено |
| --- |

***\* Примітка. Перш ніж надавати учню перші послуги в галузі спеціальної освіти, округ має отримати інформовану письмову згоду батьків. (Див. типову форму 3)***

|  |
| --- |
| **МЕТА.** Підписання цієї форми допоможе учням отримувати послуги, на які вони можуть мати право та які допоможуть їм закінчити навчання в межах системи державної шкільної освіти й перейти до дорослого життя. Якщо ви надасте згоду, Адміністрація керівника департаменту державної освіти (Office of Superintendent of Public Instruction, OSPI) передасть інформацію про цього учня відповідним відомствам штату, зазначеним у цьому документі, які допоможуть перейти до дорослого життя й отримати послуги після закінчення школи. |

**ЗГОДА НА ПЕРЕДАННЯ ІНФОРМАЦІЇ ПРО УЧНЯ ВІДОМСТВАМ ШТАТУ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ ЗА ПЛАНУВАННЯ ПЕРЕХОДУ ДО ДОРОСЛОГО ЖИТТЯ**

***ЗАПОВНЮЄТЬСЯ ПРАЦІВНИКАМИ ШКОЛИ АБО ОКРУГУ ТІЛЬКИ В РАЗІ ВІДСУТНОСТІ ЗГОДИ БАТЬКІВ (АБО ПОВНОЛІТНЬОГО УЧНЯ)***

Якщо батьки, опікуни або сам повнолітній учень не надали OSPI згоду на передання інформації про учня зазначеним у цьому документі відомствам штату, які відповідають за планування переходу до дорослого життя, укажіть ім’я та прізвище працівника школи або округу, який обговорював цю форму з батьками (або повнолітнім учнем) і дату розмови:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Ім’я та прізвище працівника школи або округу* |  | *Дата* |

*\*\* Форма згоди на передання інформації про учня відомствам штату у 2023/2024 навчальному році використовується добровільно в тестовому режимі. Повноцінне запровадження цієї форми розпочнеться з 2024/2025 навчального року. Групи відповідальних за індивідуальну навчальну програму (Individualized Education Program, IEP) повинні виносити цю форму на розгляд під час нарад щодо IEP для всіх учнів, для яких складено план переходу до дорослого життя згідно з IEP (відповідно до розділу 392-172A-03090 (1)(k) Адміністративного кодексу штату Washington (Washington Administrative Code, WAC)).*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ім’я та прізвище учня: | |  | | | | | Дата: | | |  | |
|  |  | | |  | | | | |  | | |
| Дата народження (Date of Birth, DOB) учня: | | |  | | | Шкільний округ: | | | | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | |
| **До інформації про учня можуть належати такі відомості:** | | | | | | | | | | | |
| * ім’я та прізвище; * дата народження; * категорія інвалідності; * клас; * очікувана дата випуску; * шкільний округ; * школа; * округ освітніх послуг (Educational Service District, ESD); * адміністративний округ. | | | | | | | | | | | |
| Я розумію, що отримувачі цієї інформації забезпечать її конфіденційність згідно з вимогами закону «Про права сім’ї та конфіденційність даних у галузі освіти» (Family Education Rights and Privacy Act, FERPA). Законом FERPA заборонено без згоди особи розголошувати інформацію, за якою її можна ідентифікувати, за винятком певних обставин. Зауважте, що якщо запит стосується інформації про здоров’я або медичної інформації, то до такої інформації в разі її отримання округом застосовуються вимоги щодо захисту конфіденційності, передбачені законом FERPA, а не законом «Про неперервність дії і підзвітність у сфері медичного страхування» (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA).   |  |  | | --- | --- | | Цей дозвіл залишається в силі протягом щонайбільше п’яти років, починаючи з: |  | |  | *Дата* |   Цим я дозволяю установі Office of Superintendent of Public Instruction (OSPI) передавати інформацію про мене або мою дитину таким установам, як Department of Social and Health Services, відомства округу, Department of Services for the Blind, а також будь-яким іншим відомствам штату, що працюють з особами, які мають когнітивні порушення чи порушення розвитку. Я розумію, що можу будь-коли відкликати цей дозвіл, звернувшись до групи відповідальних за IEP. | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | |  | | | |
| *Підпис одного з батьків / опікуна / повнолітнього учня* | | | | |  | | | *Дата* | | | |

[Ліцензія Creative Commons](http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) Дозвіл на надання інформації установою [Office of Superintendent of Public Instruction](http://www.k12.wa.us) використовується за ліценцією [Creative Commons Attribution 4.0 International License](http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).