|  |
| --- |
| 学区鉴定记录 |

**个性化教育项目 (INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM (IEP))**

|  |  |
| --- | --- |
| **学生姓名：**  **出生日期：**       **本地 ID 编号：** | **残障分类**： |
| **预期 IEP 实施日期：** | **预期年审日期**： |

|  |
| --- |
| **当前表现与个人需求**  记录学生当前的学习成绩以及成长发育和技能培养方面的需求 |
| **评估结果（包括适用于学龄期学生的测评，以及全州或全学区范围内的考核结果）** |
| **学习成绩、技能表现和学习特征**  学科和技能领域的知识水平和培养成果，包括日常生活、心智水平、适应性行为、在获取技能和信息方面的预期学习速度，以及学习方式： |
| 学生的强项、爱好和兴趣： |
| 学生在学习成绩、成长发育和技能培养方面的需求，其中包括与家长有关的需求： |
| **社交能力培养**  学生与同龄人和成年人之间的关系好坏和发展等级（程度）；自我认知；针对学校和社区环境的社会适应性： |
| 学生的强项： |
| 学生在社交能力培养方面的需求，其中包括与家长有关的需求： |
| **身体发育**  与学习过程相关的运动机能和感觉机能、身体素质、以及生理机能或限制的程度和水平： |
| 学生的强项： |
| 学生在身体发育方面的需求，其中包括与家长有关的需求： |
| **管理需求**  为解决上述需求，应提供哪些性质（类型）和等级（程度）的环境、人力或物质资源： |
| **学生参与普通教育课程的需求及其影响；对于学龄前儿童，则为学生参与适用活动的需求及其影响** |
| **与特殊因素相关的学生需求**  根据学生需求的鉴定情况，委员会必须考虑是否要为解决学生需求中的特殊因素而提供下列特殊装置或服务，如果答案是肯定的，则 IEP 的相应部门还需确定应提供哪种特殊装置或服务。 |
| 学生是否需要包括积极行为干预在内的支持策略来帮助自己或他人处理妨碍学习的行为？ 是  否  学生是否需要行为干预计划？  否  是 |
| 对于不熟悉英语的学生，是否需要特殊教育服务来解决与 IEP 相关的语言需求？  是  否  不适用 |
| 对于眼盲或有视障的学生，是否需要提供布莱叶盲文版本的指导说明，并且在教学过程中使用布莱叶盲文？ 是  否  不适用 |
| 学生是否需要特殊装置或服务来解决自己的沟通需求？ 是  否  对于耳聋或有听障的学生，是否需要特殊装置或服务来解决其语言和沟通需求？是否需要为其提供直接与同龄人和专业人士交流的机会，以咨询语言、沟通方式和学习成绩等方面的信息？是否还需要解决其他一系列需求，包括针对学生的语言和沟通方式提供直接指导？  是  否  不适用 |
| 学生是否需要辅助技术装置和/或服务？ 是  否  如果选择“是”，委员会是否建议在学生的家中使用上述装置？ 是  否 |

|  |
| --- |
| 在学生年满 15 岁后开始实施，不迟于第一个 IEP 生效的时间（如有必要，也可以在 15 岁以下年龄段实施） |
| **可衡量的高等教育目标**  作为成年人在生活、工作和学习方面的长期目标 |
| **教育/培训**： |
| **就业**： |
| **独立生活技能（如适用）**： |
| **过渡期需求**  考虑到学生的当前表现，过渡期服务需求主要关注学生的学习课程，包括学生的强项、爱好和兴趣，使学生能够顺利完成毕业前后的过渡： |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **可衡量的年度目标** | | | |
| 下列建议目标旨在帮助学生参与普通教育课程，满足残障因素导致的其他教育需求，并且协助学生做好各方面准备，以便早日达成他/她的高等教育目标。 | | | |
| **年度目标**  在 IEP 启动的当年年末，预期学生将要实现的目标 | **标准**  判断是否实现目标的衡量标准 | **方法**  衡量进度的方法 | **时间表**  衡量进度的  时间表 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **向家长汇报进展** |
| 确定向学生家长提供定期报告的时间点，以便家长掌握学生在达成年度目标方面的进展： |

**备选部分：适用于 IEP 中有短期指导目标和/或基准的学生**

**（对于有资格参加纽约州替代性考核的学龄前儿童和学龄期学生，这一部分必须填写）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **可衡量的年度目标** | | | |
| 下列建议目标旨在帮助学生参与普通教育课程（对于学龄前儿童，则为参与适用活动），满足残障因素导致的其他教育需求，对于学龄期学生，还要协助他/她做好各方面准备，以便早日达成其高等教育目标。 | | | |
| **年度目标**  在 IEP 启动的当年年末，预期学生将要实现的目标 | **标准**  判断是否实现目标的衡量标准 | **方法**  衡量进度的方法 | **时间表**  衡量进度的时间表 |
|  |  |  |  |
| 短期指导目标和/或基准（从学生的当前表现到可衡量年度目标之间的行动步骤）： | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **年度目标** | **标准** | **方法** | **时间表** |
|  |  |  |  |
| 短期指导目标和/或基准（从学生的当前表现到可衡量年度目标之间的行动步骤）： | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **年度目标** | **标准** | **方法** | **时间表** |
|  |  |  |  |
| 短期指导目标和/或基准（从学生的当前表现到可衡量年度目标之间的行动步骤）： | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| （如有需要，可复制表格/行继续填写） | | | |

|  |
| --- |
| **向家长汇报进展** |
| 确定向学生家长提供定期报告的时间点，以便家长掌握学生在达成年度目标方面的进展： |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **建议参与的特殊教育项目和服务** | | | | | |
| **特殊教育项目/服务** | **推荐使用的服务\*** | **频率**  提供项目/服务的频率 | **持续时间**  项目/服务的持续时间 | **地点**  提供项目/服务的地点 | **预期起始/服务日期** |
| **特殊教育项目：** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **相关服务：** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **补充援助和项目/服务的修订/便利措施：** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **辅助技术装置和/或服务：** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **代表学生向学校方面提出的支持要求：** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| \* 如适用，应确定班级规模（学生与教工的最大人数比）、语言（如使用英语之外的第二语言）、采用哪种服务形式（集体或个人）、是否需要直接和/或间接咨询教师服务或推荐的其他服务。 | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **为期 12 个月的项目和/或服务 –** 学生有资格在 7 月/8 月参与特殊教育项目和/或服务： 否  是  如果选择“是”：  学生将根据上述建议，参与相应的特殊教育项目/服务。  或  学生将参与下列特殊教育项目/服务： | | | | | |
| **特殊教育项目/服务** | **推荐使用的服务** | **频率** | **持续时间** | **地点** | **预期起始/服务日期** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 7 月/8 月期间就读的学校/服务机构名称：  对于学龄前儿童，应提供他/她要求在 7 月/8 月参与项目/服务的原因： | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **考试相关便利措施**（对于学龄前儿童，如果存在针对学龄前非残障儿童的考核项目，才需要填写该项）：  个性化考试便利措施，专门针对学生的残障状况和个人需求，适用于学生参与的推荐教育项目和全学区范围内的学业考核，以及（根据纽约州教育署的相关政策）学生在全州范围内的学业考核 | | |
| **考试相关便利措施** | **条件\*** | **实施建议\*\*** |
| 无 | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| \*条件 – 考试特征：说明需要使用考试相关便利措施的考试类型、考试时长以及考试目的（如适用）。  \*\*实施建议：根据考试相关便利措施，说明考试需要延长多少时间、采用什么设置类型等等（如适用）。 | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 在学生年满 15 岁后开始实施，不迟于第一个 IEP 生效的时间（如有必要，也可以在 15 岁以下年龄段实施） | | |
| **过渡期配套活动** | | |
| **协助学生在毕业前后顺利过渡的必要活动** | **服务/活动** | **负责学区/机构** |
| 说明 |  |  |
| 相关服务 |  |  |
| 社区实践 |  |  |
| 制定成年人在毕业后的就业和其他生活目标 |  |  |
| 培养日常生活技能（如适用） |  |  |
| 职业评估（如适用） |  |  |

|  |
| --- |
| **参加全州范围和全学区范围的考核**  （对于学龄前儿童，如果存在针对学龄前非残障儿童的考核项目，才需要填写该项） |
| 学生将参加全州和全学区范围内针对普通教育体系的学业考核。  学生将参加全州和全学区范围内针对特殊教育体系的替代性学业考核。  替代性学业考核的说明：  阐述学生无法参加常规考核的原因，以及学生选择特定替代性学业考核方式的原因： |

|  |
| --- |
| **参加适用于非残障学生的普通教育体系** |
| 除非学生的残障性质或严重程度导致教育无法取得令人满意的成效（即便使用辅助手段和服务），否则学生不得脱离普通教育环境。  **对于学龄前儿童：**  说明学生无法像非残障同龄人一样参加适用活动的程度（例如，参加教学日和/或特定活动的百分比）：  **对于学龄期学生：**  说明学生无法参加普通教育课程、课外活动及其他非学习活动的程度（例如，参加教学日和/或特定活动的百分比）：  如果学生未参加普通教育体系中的体育课程，请说明学生参加特殊体育课程（包括适应性体育课程）的程度：  免修英语之外的其他语言课程： 否  是 - 委员会认定学生的残障状况已经对其学习语言的能力产生负面影响，建议他/她免修英语之外的 其他语言。 |

|  |
| --- |
| **特殊交通需求**  为解决学生残障状况产生的问题而制定的交通建议措施 |
| 无。  学生需要的特殊交通便利措施/服务如下：            学生需要交通接送服务，以便他/她参加在其他地点开设的特殊教育班或特殊教育项目： |

|  |
| --- |
| **安置建议** |
|  |