|  |  |
| --- | --- |
| **Emri i rajonit të shkollës:** |       |
| **Adresa e rajonit të shkollës:** |       |
| **Personi kontakt i rajonit të shkollës/Numri i telefonit:** |       |
| **Formulari i Miratimit për Vendosjen e Arsimit Special - PL1: 3-5 vjeçarët** |
|  | Datat e IEP-së: nga |       | deri në |       |  |
| Emri i nxënësit: |       | Datëlindja: |       | SASID-ja: |       |

**Vendosjet e arsimit special të rekomanduara nga ekipi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ekipi identifikoi se shumica e shërbimeve IEP (Programit Arsimor Individual) do të ofrohet në një program në shtëpi për një fëmijë të moshës nga 3 deri në 5 vjeç. | [ ]  | Shtëpi |
| Ekipi identifikoi se shumica e shërbimeve IEP do të ofrohet në zyrën e një profesionisti mjekësor për një fëmijë të moshës nga 3 deri në 5 vjeç. | [ ]  | Vendndodhja e ofruesit të shërbimeve |
| Ekipi identifikoi se disa ose të gjitha shërbimet IEP do të ofrohen në programin përfshirës të fëmijërisë së hershme të cilin fëmija është duke e ndjekur tashmë. | [ ]  | Shërbimet IEP në programin përfshirës të fëmijërisë së hershme |
| Ekipi identifikoi se fëmija duhet të ndjekë një program përfshirës të fëmijërisë së hershme që të marrë disa ose të gjitha shërbimet IEP. | [ ]  | Programi përfshirës i fëmijërisë së hershme |
| Ekipi identifikoi se fëmija duhet të marrë shërbime IEP në një program i cili u shërben vetëm fëmijëve të vegjël me paaftësi. | [ ]  | Program krejtësisht i veçantë  |
| [ ]  | Program ditor publik ose privat  |
| Ekipi identifikoi që fëmija duhet të ndjekë një program të arsimit special në një shkollë me konvikt e cila u shërben vetëm fëmijëve me paaftësi. | [ ]  | Shkollë me konvikt |

 Vendndodhja për ofrimin e shërbimeve dhe datat:

|  |
| --- |
|  |
| Miratimi i vendosjesAlternativat e prindit / Përgjigjet |
| **Është e rëndësishme që rajoni ta dijë vendimin tuaj sa më shpejt që të jetë e mundur. Ju lutemi tregoni përgjigjen tuaj duke shënuar së paku një (1) kuti dhe dërgoni një kopje të nënshkruar në rajon së bashku me përgjigjen tuaj për IEP-në. Faleminderit.** |
| [ ]  Jap pëlqimin për vendosjen.[ ]  E refuzoj vendosjen.[ ]  Bëj kërkesë për një mbledhje për të diskutuar vendosjen e refuzuar. |
| Nënshkrimi i prindit, kujdestarit, zëvendësuesit arsimor të prindit Data |

|  |
| --- |
| **Vendosje që kërkojnë autoritet tjetër****Shënim: Këto vendosje joarsimore nuk përcaktohen nga ekipi prandaj dhënia e shërbimit mund të jetë e kufizuar dhe nuk nevojitet miratim.** |
| Vendosja është bërë nga një agjenci shtetërore në një ambient institucional për arsye joarsimore. | [ ]  | Drejtoria e Shëndetit Mendor e ka vendosur fëmijën në një pavion psikiatrik spitalor ose në një program trajtimi me konvikt.  |
| [ ]  | Drejtoria e Shëndetit Publik e ka vendosur fëmijën në Massachusetts Hospital School. |
| Një mjek ka vendosur se fëmijës duhet t'i bëhet shërbimi në një ambient shtëpiak.  | [ ]  | Program me bazë shtëpiake |
| Një mjek ka vendosur se fëmijës duhet t'i bëhet shërbimi në një ambient spitalor. | [ ]  | Program me bazë spitalore |