

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستی نېټه:

د زده کوونکي او ښوونځي معلومات

لومړی نوم: _____ منځنی نوم: _____ وروستی نوم: _____
 آدرس: _____
 ښار: _____ ایالت: _____ پستی کوډ: _____
 ټولگی: _____
 د زده کوونکي د پېژندنی ځانگړی شمېره (ایالتی): _____
 د زده کوونکي د پېژندنی شمېره (محلی): _____
 د زېږون نېټه: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] (کال*ورځ*میاشت)
 عمر: _____ جنسیت نارینه ښځینه

د نژاد ډولونه

نژاد: هسپانوي یا لاتیني هو نه
 هندي الاصله امریکایي یا الاسکایي هو ایي یا د پاسفیک جزېری
 آسیایي تورپوستی یا افریقای الاصله امریکایي
 سپین پوستی

زده کوونکی د څو ژبییز زده کوونکی په توگه پېژندل شوی: هو نه

د زده کوونکي مورنی ژبه: _____

د اوسېدو هیواد: _____

د اوسېدو ښوونځی: _____

د خدمت هیواد: _____

د خدمت ښوونځی: _____

د بهرنی تخلیي لپاره، آیا زده کوونکی ځانگړی لیلیي ته اړتیا لري؟ هو نه

که چېرې ستاسی خواب هو وي، د تخلیي لیلیه (لیلیي) دلته ولیکی: _____

کومه صلاحیت لرونکی اداره مالی چاری په غاړه لري؟ _____

آیا زده کوونکی اوسمهال د ایالتی اجنسی تر پاملرنی او مراقبت لاندی دی؟ هو نه

که چېرې ستاسی خواب هو وي، د نوموړی اجنسی نوم: _____

آیا زده کوونکی سرپرستو والدینو ته اړتیا لري؟ هو نه

د سرپرست والد نوم: _____ د سرپرست ټلیفون شمېره: _____

د وتلو معلومات

ود وتلو نېټه: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] (میاشت*ورځ*کال)

د وتلو کتگوري: الف – عمومی تعلیم ته ستون شوی (آیا دی زده کوونکي ته په کور کې زده کړه ورکول کېږي؟ هو نه)

ت – د مریلینډ لیسې د پروگرام د بشپړتیا سند یې ترلاسه کړی ج – 21 کلنی ته رسېدلی

ر – پرېښی ز – ځانگړی حالت س – والدین د خدمتونو سره د خپل رضایت څخه لاس په سر شوي

د IEP ټیم برخه وال

د IEP قضیي مدیر: _____ مدیر/طرحه کوونکی: _____ د ښوونځی روانشناس: _____ د اجنسی نماینده: _____
 د IEP مشر: _____ عمومی ښوونکی: _____ ټولنیز کارکوونکی: _____ نور برخه وال: _____
 والد/سرپرست: _____ ځانگړی ښوونکی: _____ د غږ/ژبی ټالوجست: _____ نور برخه وال: _____
 والد/سرپرست: _____ د لارښود مشاور: _____ زده کوونکی: _____ نور برخه وال: _____

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

د لومړنۍ ارزونې لپاره په شرایطو برابر اوسېدلو معلومات (یوځای په شرایطو برابر اوسېدلو لپاره د زده کوونکي د لومړنۍ ارزونې لپاره ورته اړتیا ده)

هغه ساحه (ساحې) په نښه کړئ چې د زده کوونکي د معلولیت له امله اغېزمن شوی دي: _____

په پرېکړې نیولو کې اغېزمن بحث: _____

آیا د زده کوونکي په تعلیمي پرمختګ کې وروسته والی ددې عواملو په پایله کې رامنځته شوی شویډی: _____

(الف) د لوست د بنسټیزو عناصرو په ګډون د لوست د مناسب تدریس نشووالی؟ هو نه

(ب) په ریاضي کې د وضاحت نشووالی؟ هو نه

(ج) په انګلیسي د برلاسیتوب کموالی؟ هو نه

(که چېرې پورتنۍ کومې پوښتنې ته مو ځواب هو وي، نو په دې صورت کې زده کوونکي باید د یو معلول زده کوونکي په څېر په شرایط برابر وي.)

ددې لپاره چې زده کوونکي په ښوونځي کې د پام وړ او اړین پرمختګ وکړي، آیا نوموړی ځانګړي طرحه شوي تدریس ته اړتیا لري؟ هو نه

لومړنۍ وړتیا (له 3 کلنۍ څخه مخکې)

د لومړنۍ ارزونې سره د والد د _____ (مياشت•ورځ•کال)

رضایت څرګندولو نېټه _____ (مياشت•ورځ•کال)

د IEP له لارې زده کوونکي د لومړني ښوونځي د ځانګړي تعلیم او اړونده خدمتونو لپاره په شرایطو برابر دی. هو نه

اساسي معلولیت یې په نښه کړئ

په خبرو اترو کې وروسته والی

په پرمختګ کې خنډ

عاطفي ناتواني

په اورېدلو کې ستونزه

اد څیرکتیا معلولیت

ارتوپيډي کمزورتیا

نوري روغتیايي کمزوری

په زده کړه کې ځانګړي ناتواني

ډیسلیکسیا

ډیسکالکولیا

په خبرو یا ژبې کې کمزورتیا

د دماغو درد لرونکی ټپ

د سترګو د دید کمزورتیا

څو معلولیتونه

ادراکي (مشخص یې کړئ) _____

حسي (مشخص یې کړئ) _____

فزیکي (مشخص یې کړئ) _____

د پرېکړې (پرېکړو) لپاره اړین سند: _____

د لومړنۍ ارزونې د خنډ لامل (لاملونه):

له رضایت څخه لاس په سر کېدلو، له سیمې څخه کډه کولو، د مضمین حالت یا ناروغی په سبب د ماشوم د نه موجودیت له امله یې وړتیا معلومه نشوه.

لومړنۍ ارزونه

که چېرې د ماشوم ارزونه خنډول شوي وي، نو د خنډ لامل (لاملونه) په نښه کړئ:

والد په تکراري ډول ونه توانېد یا د ماشوم حاضرول یې رد کړل

د والد له لوري رضایت نه کول ددې لامل شو چې ارزونه یا لومړني خدمتونه وځنډېږي

والد یې د خنډ غوښتنه وکړه – والد او د IEP ټیم د دوه اړخیزه لیکلي توافقنامې په اساس نېټه وغزوله

د ښوونځي/ودانۍ بنده وه

خرابه هوا

بل لامل

د ارزونې بې پایلېتوب

په 3 کلنۍ کې د IFSP په واسطه د پرمختګ خدمتونه.

د لومړني IEP رامنځته کولو نېټه:

د خدمتونو د پیل لپاره د والد د رضایت نېټه:

هغه نېټه چې لومړنی IEP پرې د پلي کېدو وړ ده:

د کارکوونکو ستونزې په اسنادو کې غلطې

د والد د رضایت نېټه-ادامه لرله

بل لامل وو، د مهربانۍ له مخې مشخص یې کړئ: _____

_____ (مياشت•ورځ•کال)

_____ (مياشت•ورځ•کال)

_____ (مياشت•ورځ•کال)

آیا دا زده کوونکي له نوي زېږېدلې (C برخې) څخه لومړي ښوونځي (B برخې) ته بدلون موندلی او د یوه IEP له لوري خدمتونه ترلاسه کوي؟ هو نه

په 3 کلنۍ کې د IEP په پلي کېدو کې د خنډ لامل (لاملونه)

له رضایت څخه لاس په سر کېدلو، له سیمې څخه کډه کولو، د مضمین حالت یا ناروغی په سبب د ماشوم د نه موجودیت له امله یې وړتیا معلومه نشوه.

لومړنۍ IEP تر 3 کلنۍ پورې د پلي کېدو وړ دی

که چېرې IEP تر 3 کلنۍ پورې پلي نشو، نو د خنډ لامل (لاملونه) یې روښانه کړئ:

والد په تکراري ډول ونه توانېد یا د ماشوم حاضرول یې رد کړل

د والد له لوري رضایت نه کول ددې لامل شو چې ارزونه یا لومړني خدمتونه وځنډېږي

والد یې د خنډ غوښتنه وکړه – والد او د IEP ټیم د دوه اړخیزه لیکلي توافقنامې په اساس نېټه وغزوله

د ښوونځي/ودانۍ بنده وه

خرابه هوا

بل

د کارکوونکو ستونزې په اسنادو کې غلطې

د ارزونې بې پایلېتوب

بل لامل وو، د مهربانۍ له مخې مشخص یې کړئ: _____

که چېرې والد (والدین) د ځانګړي تعلیم او اړوندو خدمتونو له مقررو سره موافقه ونه کړي یا ځواب ونه وایي، نو په دې صورت کې عامه اجنسي زده کوونکي ته ځانګړی تعلیم او اړونده خدمتونه نه وړاندې کوي او د 34 CFR §300 مطابق د FAPE د وړاندې کولو لپاره د اړتیاوو د نه پوره کولو لپاره په نظر کې نه نیول کېږي.

نوم:

اجنسي:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

لومړنۍ وړتیا (د زده کونکي عمرونه 21-3)

د لومړنۍ ارزونې سره د والد د رضایت څرګندولو نېټه

•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

زده کونکي د ځانګړي تعلیم او اړونده خدمتونو لپاره د یوه معلول زده کونکي په څنګه په شرایطو برابر دی. هو نه

اساسي معلولیت یې په نښه کړئ

په خبرو اترو کې وروسته والی

کون

کونوالی – روندوالی

په پرمختګ کې خنډ

عاطفي ناتواني

په اړېدلو کې ستونزه

اد ځیرکتیا معلولیت

ارتوپيدي کمزورتیا

نوري روغتيايي کمزوری

په زده کړه کې ځانګړي ناتواني

ډیسلېکسیا ډیسګرافیا

ډیسکالکولیا نوري

په خبرو یا ژبې کې کمزورتیا

د دماغو درد لرونکی ټپ

د سترګو د دید کمزورتیا

څو معلولیتونه

ادراکي (مشخص یې کړئ) _____

حسي (مشخص یې کړئ) _____

فزيکي (مشخص یې کړئ) _____

د پرېکړې (پرېکړو) لپاره اړین سند: _____

فزيکي (مشخص یې کړئ)

د لومړنۍ ارزونې د خنډ لامل (لاملونه)

د تبدیلی، پرېښودلو، د والدینو له رضایت څخه د لاس په سر کېدو له امله وړتیا تعین نشوه.

لومړنۍ ارزونه

که چېرې ارزونه ځنډول شوي وه، نو د خنډ لامل (لاملونه) یې راوبښانه کړئ:

والد په تکراري ډول ونشو کړای چې ماشوم حاضر کړي یا رد یې کړ

د زده کونکي نومليکنه د 60 ورځو مهال ویش وروسته او د LEA لخوا تر ټاکل کېدو وړاندې کېږي. د LEA تر لاسه کول

د ارزونې بشپړولو لپاره کافي پرمختګ کړی او والدین او LEA د ارزونې بشپړولو لپاره یو ځانګړي وخت سره موافقه

کړي (ټول شرایط باید پوره شي)

والد د خنډ غوښتنه وکړه – والد او د IEP ټیم په دوه اړخیزه موافقي سره نېټه و غزوله زده کونکي د LSS له لوري له معلومولو څخه مخکې او

د ښوونځي/ودانې بندوالی

خرابه هوا ارزونه بشپړه کړئ (ټول شرطونه باید پوره شي)

بل

په اسنادو کې غلطی ماشوم موجود نه وو (د والد ناتواني/د ماشوم ردول یې لامل نه وو)

د ازموینې بې پایلېتوب د کارکونکو ستونزې

بل لامل وو، د مهربانۍ له مخې مشخص یې کړئ _____

•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

د والد د رضایت څرګندولو نېټه په 3 کلنۍ کې د IFSP له لوري د لومړني خدمتونو دوام:

هغه نېټه چې والدینو ته پکې د محلي ښوونځي سیستم په اړه معلومات ورکړل شو

د یوې IEP په وسیله د وړاندې کېدونکو خدمتونو د غوښتنې نېټه

د لومړني IEP رامنځته کولو نېټه:

د خدمتونو د پیل لپاره د والد د رضایت نېټه:

ایا دا زده کونکي له نوي زېږېدلي (C برخې) څخه لومړي ښوونځي (B برخې) ته بدلون موندلی او د یوه IEP له لوري خدمتونه تر لاسه کوي؟ هو نه

د وړتیا دوام لرونکي معلومات (لږ تر لږه په درې کلونو کې یو ځل د بیا ځل ارزونې لپاره اړین دي)

هغه ساحه (ساحې) روښانه کړئ چې د بیا ځلي ارزونې لپاره تعین شوي دي: _____

هغه بحث چې په پرېکړې کولو کې مرسته کوي: _____

د ارزونې نېټه: (کال•ورځ•میاشت) (دا تر ټولو وروستی نېټه ده چې پکې د IEP ټیم د ارزونې د ټولو توکو یوه بشپړه او معلوماتي بیا کتنه ترسره کړه.)

ایا زده کونکي دوامداره ناتواني یا معلولیت لري او ورته تعلیمي اړتیاوي لري چې په دوامداره توګه د ځانګړي تعلیم او اړونده خدمتونو پورې اړه لري؟ هو نه

ایا په ځانګړي تعلیم او اړونده خدمتونو کې کومې اضافه کونې یا اصلاح راورځي ته اړتیا شته ترڅو زده کونکي وکولی شي په خپله IEP کې ذکر شوي اړینې کلنۍ موخې تر لاسه او په مناسبه توګه په عمومي تعلیمي نصاب کې برخه واخلي؟ هو نه

ایا د یو ناتوانه یا معلول زده کونکي په شرایط برابر دی؟ هو نه

په پرمختګ کې خنډ اد ځیرکتیا معلولیت

کون ارتوپيدي کمزورتیا

کونوالی – روندوالی نوري روغتيايي کمزوری

په زده کړه کې ځانګړي ناتواني

ډیسلېکسیا ډیسګرافیا

ډیسکالکولیا نوري

د سترګو دید کمزوري

ډېرې ناتواني

ادراکي (مشخص یې کړئ) _____

حسي (مشخص یې کړئ) _____

فزيکي (مشخص یې کړئ) _____

نوم:

اجنسی:

د IEP تیم د ناستی نېټه:

د ولسوالی/ایالت په که په ارزونو کې د زده کوونکي برخه اخیستلو او فراغت په اړه معلومات

د فراغت په اړه اړین شیان والد (والدینو) ته تشریح شول هو نه
 د فراغت ایالتی اړین شیان په www.marylandpublicschools.org کې موندلی شی:
 د فراغت توري محلی اړتیاوي دلته ولیکئ:

د وتلو اټکل شوي کټګوري:

- زده کوونکی به فارغ شي د: میریلینډ عالی لیسې ډپلوم سره
 (ټول هغه غوره کړی چې پلي کيږي)
 د نړیوالی ژبی د 2 کړیدیت سره، چې کیدای شي د امریکا نښه ژبه پکې شامله وي
 د پرمختللي ټیکنالوژی 2 کړیدیت سره
 د دولت لخوا تصویب شوي مسلک او تخنیکي زده کړي برنامې بریالی بشپړولو سره
 د ښوونځي کال په پای کې د پروگرام بشپړولو سند چې زده کوونکی 21 کلن شي
 د ښوونځي کال پای ته رسیدو دمخه د پروگرام بشپړولو سند چې زده کوونکی 21 کلن کيږي (د مور او پلار او زده کوونکي انتخاب)

اټکل شوي د فراغت نېټه:

زده کوونکی د _____ کالو په پروگرام کې ګډون کوي او دا اټکل شوي چې هغه به په _____ (مياشت، ورځ، کال) له ښوونځي څخه ووځي/فارغ شي
 ایا زده کوونکي او والدين خبر شوي چې د IDEA لاندې حقونه د معلولیت لرونکي زده کوونکو ته د بالغ عمر ته رسیدو سره نه لیردول کيږي، پرته له محدودو شرایطو څخه، لکه څنګه چې د میریلینډ تشریح شوي کود 8-412.1 § کې تشریح شوي؟ هو نه

د مریلینډ په د هر اړخیزې ارزونې په پروگرام (MCAP) کې د ګډون کولو پلان چې د اوسنی IEP په جریان کې به ترسره شي

زده کوونکي به د مریلینډ په هر اړخیزې ارزونې پروگرام کې له 3 ټولګي څخه تر 8 ټولګي پورې برخه واخلي
 د انګلیسي ژبی هنر/سواد هو نه ریاضی هو نه ټولنیزې زده کړې (یوازې اتم ټولګي) هو نه MISA ساینس (5، 8 ټولګي) هو نه
 د لیسې دورې لپاره به زده کوونکي د مریلینډ په هر اړخیزې ارزونې پروگرام (MCAP) کې ګډون وکړي
 د انګلیسي ژبی هنرونه/سواد زده کړه هو نه الجبرا هو نه الجبرا 2 هو نه جیومیټري هو نه د ژوند علوم (LS) MISA هو نه حکومت هو نه

آیا د IEP تیم ومونده چې زده کوونکی باید د بدیلې تعلیمي لاسته راوړني معیارونو په بنسټ په یوه بدیلې ازموینه کې برخه واخلي؟
 (د IEP تیم لپاره د لارښود A اړینه ضمیمه بشپړه کړئ: د بدیلو معیارونو له سند څخه په کلني ډول د کټي اخیستنې په وسیله د بدیلو ازموینو او تدریس لپاره د ګډون پرېکړې وکړئ او د زده کوونکي د IEP په الیکټرونیکي دوسیه کې کېږدئ.)
 هو نه

آیا په لاندینيو برخو کې په ارزول شوي ټولګي کې د بدیلو تعلیمي لاسته راوړنو د معیارونو په بنسټ والدین په بدیلې ازموینه کې د زده کوونکي له ګډون کولو سره موافق دي

• د انګلیسي ژبی هنرونه (3-8، 11 ټولګي) • ریاضی (3-8، 11 ټولګي) • ساینس (5، 8، 11 ټولګي)؟

هو - د لیکلي رضایت نېټه: _____ • _____ • _____ • _____ • _____ • _____
 نه - د لیکل شوي انکار نېټه: _____ • _____ • _____ • _____ • _____ • _____

د IEP تیم د غونډي له نېټې څخه په 15 ورځو کې هیڅ ځواب ترلاسه نشو

نوم:

اجنسی:

د IEP تیم د ناستی نېټه:

د ولسوالی/ایالت په که په ارزونو کې د زده کوونکي برخه اخیستلو او فراغت په اړه معلومات

د بدیل معیارونو په کارولو سره په لارښوونه کې د گډون لپاره پلان

ایا د IEP تیم مشخص کړی چې زده کوونکي ته به د بدیل معیارونو په کارولو سره لارښوونه کېږي، کوم چې که دوام ولري د میریلیند عالی ښوونځي ډیپلوم په لور د کریدیت نه تر لاسه کولو پایله به ولري؟ (د IEP تیم لپاره د لارښود A اړینه ضمیمه بشپړه کړئ: د بدیلو معیارونو له سند څخه په کلني ډول د کټی اخیستني په وسیله د بدیلو ازموینو او تدریس لپاره د گډون پرېکړی وکړئ او د زده کوونکي د IEP په الیکټرونیکي دوسیه کې کېږدئ.)

هو نه

ایا والدین د بدیل معیارونو په کارولو سره زده کوونکي ته لارښوونه کوي؟

هو - د لیکلي موافقتنامي نېټه: . . نه - د لیکلي رد نېټه: . .

د IEP تیم د غونډی د نېټی څخه وروسته په 15 ورځو کې هیڅ ځواب تر لاسه نشو

د ازمویني د پرېکړي (پرېکړو) لپاره اسناد:

د مهربانی له مخی په یاد ولرئ چې: یو زده کوونکی کولی شي په ملي یا بین المللی ارزونو کې برخه واخلي. په ملي/بین المللی ارزونو کې یوازې د منلو وړ استوگنی اجازه لري. د عالی ښوونځي مشرانو لپاره بشپړ شوی چې ممکن د HSA معافیت لپاره وړ وي

د IEP تیم د زده کوونکي لپاره د معافیت پرېکړی کولو پروسه معیارونو باندی بحث کړی او ځایی سرپرست ته د HSA معافیت وړاندیز ملاتړ کوي.

هو (که چېرې ستاسی ځواب هو وي، نو د سپارښتني کولو نېټه مشخصه کړئ) نه _____

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

په انګلیسي ژبې د برلاسیتوب لنډیز

آیا زده کوونکی څو ژبیز زده کوونکی دی؟ هو نه

د انګلیسي ژبې په ازموینه کې د زده کوونکي کارکردګۍ څنګه وه؟

یا د ازموینې نېټه . . (کال ورځ میاشت)

د ازموینې نېټه . . (کال ورځ میاشت)

په کلي ډول د برلاسیتوب کچه

لومړنۍ اشنایي تراو پيدا کول داخلي په چټکۍ سره وده کول

د پرمختګ په حال کې د پراختیا په حال کې د وصلېدو په حال کې رسېدل

د ایالت په کچه د مریلینډ د هراخیزي ازموینې پروگرام (MCAP) د کارکردګۍ لنډیز

د زده کوونکي فعالیت څه و، که د . . په توګه د ورکټون چمتووالي ارزونې (KRA) باندې پلي کېږي؟

سلسله	نمرې	د دویمین کچې کارکردګۍ	په کلي ډول کارکردګۍ
202-298		ژبه او سواد	<input type="radio"/> په چټکۍ سره وده کول <input type="radio"/> هدف ته رسېدنه <input type="radio"/> عملي کول او ښودنه <input type="radio"/> نو (یو یا څو هغه شیان چې د ناتوانۍ له امله د لاسرسۍ وړ ندي، چې د نمره نه ورکولو لامل کېږي) نا بشپړه ازموینه (ځینې یا ټول شیان بشپړ شوي نه وو)
202-298		ریاضي	
202-298		ټولنیز بنسټ	
202-293		فزیکي ښه والی او جسمي وده	مجموعي نمرې (سلسله: 202-298)

• د 3-8 ټولګي MCAP ارزونو کې د زده کوونکي فعالیت څه و . . ؟

MCAP	اوسنۍ درجې نمرې		ترټولو وروستی د برلاسیتوب کچې				
	ټولګۍ	د درجې نمرې	د تېر کال د درجې نمرې	کچه 1	کچه 2	کچه 3	کچه 4
انګلیسي د ژبې هنرونه				د پیل زده کوونکی	پرمختللی زده کوونکی	تکره زده کوونکی	ممتاز زده کوونکی
ریاضي							
الجبرا 1، لکه څنګه چې د پلي کېدو وړ وي							
ټولنیزې زده کړې (د اتم ټولګي)							
د MISA ساینس (5، 8 ټولګي)							

د عالي ښوونځي MCAP ارزونو کې د زده کوونکي فعالیت څه و په توګه . . ؟

د زده کوونکي فعالیت څه و، که د تطبیق وړ وي، په بدیل ارزونو کې د . . ؟

MCAP	د درجې نمرې	د درجې نمرې	ترټولو اوسنۍ د برلاسیتوب کچه			
			کچه 1	کچه 2	کچه 3	کچه 4
ELA/سواد (د لسم ټولګي)			د پیل زده کوونکی	پرمختللی زده کوونکی	تکره زده کوونکی	ممتاز زده کوونکی
الجبرا 1						
الجبرا 2						
جیومیټري						
د ژوند علوم (MISA (LS)						
حکومت						

DLM	ترټولو وروستی د برلاسیتوب کچې			
	کچه 1	کچه 2	کچه 3	کچه 4
انګلیسي د ژبې هنرونه	په چټکۍ وده کوي	هدف ته رسېدل	په هدف	پرمختللی
ریاضي				
ساینس (یوازې 5، 8، 11 ټولګي)				

نوم:

اجنسی:

د IEP تیم د ناستی نېټه:

/ /

د لومړنیو زده کو مهارتونه:

 اجتماعي بنسټ ژبه او لیک لوست ریاضی ساینس اجتماعي علوم فزیکي روغتیا او جسمي وده ټکنلي هنرونه

د ماشوم تعلیمی او فعالیتي کارکردگی کچی لکه څرنګه چې مناسبه وي، ولیکئ.

منبع (منابع):

د ازموینی د پایلو لنډیز (د ترسره کېدو د نېټو په شمول):

د تعلیم او فعالیت کارکردگی کچه: (د لاندینیو په شمول د خامو معلوماتو ډېری سرچینې په پام کې ونیسئ: د فردی موینی پایلی، د ټولګی ازموینی، د اداري ازموینی، د ټولګی کتنې، د والد (والدینو) معلومات، په اړونده ساحو کې د زده کوونکی او عمومي تعلیم ښوونې له لوري ورکړل شوي معلومات.)

آیا دا ساحه د ماشوم په تعلیمی او/یا فعالیتي کارکردگی باندې اغېزه لري؟ هو نه

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

تعلیمی

د زده کوونکي تعلیمي او فعالیتي کارکردګۍ کچې لکه څرنګه چې مناسبه وي، ولیکئ.

منبع (منابع): _____
د ازموینې د پایلو لنډیز (د ترسره کېدو د نېټو په شمول): _____

د ټولګي د کچې اوسنۍ تدریسي کارکردګي: _____

(د لاندینيو په شمول د خامو معلوماتو ډېری سرچینې په پام کې ونیسئ: د فردي مويې پایلې، د ټولګي ازموینې، د ادارې ازموینې، د ټولګي کتنې، د والد (والدینو) معلومات، په اړونده ساحو کې د زده کوونکي او عمومي تعلیم بنوونې له لوري ورکړل شوي معلومات.)

تعلیمی کال	د ټولګي د کچې کارکردګي

آیا دا ساحه د زده کوونکي په تعلیمي لاسته راوړنې/فعالیتي کارکردګۍ باندې اغېزه لري؟ هو نه

روغتیا

منبع (منابع): _____

د ازموینې د پایلو لنډیز (د ترسره کېدو د نېټو په شمول): _____

د کارکردګۍ کچه:

(شخصي، ایالتی، محلي بنوونځي سیستم او د ټولګي ازموینې په پام کې ونیسئ، لکه څرنګه چې د پلي کېدو وړ وي.)

آیا دا ساحه د زده کوونکي په تعلیمي لاسته راوړنې/فعالیتي کارکردګۍ باندې اغېزه لري؟ هو نه

فزیکي

منبع (منابع): _____

د ازموینې د پایلو لنډیز (د ترسره کېدو د نېټو په شمول): _____

د کارکردګۍ کچه:

(شخصي، ایالتی، محلي بنوونځي سیستم او د ټولګي ازموینې په پام کې ونیسئ، لکه څرنګه چې د پلي کېدو وړ وي.)

آیا دا ساحه د زده کوونکي په تعلیمي لاسته راوړنې/فعالیتي کارکردګۍ باندې اغېزه لري؟ هو نه

چلند

منبع (منابع): _____

د ازموینې د پایلو لنډیز (د ترسره کېدو د نېټو په شمول): _____

د کارکردګۍ کچه:

(شخصي، ایالتی، محلي بنوونځي سیستم او د ټولګي ازموینې په پام کې ونیسئ، لکه څرنګه چې د پلي کېدو وړ وي.)

آیا دا ساحه د زده کوونکي په تعلیمي لاسته راوړنې/فعالیتي کارکردګۍ باندې اغېزه لري؟ هو نه

نوم:

اجنسی:

د IEP تیم د ناستی نېټه:

ثانوي انتقال:

- استخدام
- ښوونه او روزنه
- خپلواک ژوند
- د ځان اراده
- د سفر مهارتونه

استخدام او تعلیم/روزنه باید د هغو زده کونکو لپاره بشپړه شي چې د IEP فعاله موده کې به 14 یا ډیر عمر ولري

سرچینې: (لږترلږه دوه سرچینې باید وپیژندل شي او یوه باید د زده کونکي سره مرکه وي)

د ازموینې د پایلو لنډیز (د ترسره کېدو د نېټو په شمول):

<input type="checkbox"/>	د زده کونکي مرکه یا انټریو (اړینه)	نېټه:
<input type="checkbox"/>	د مسلک پراختیا	نېټه:
<input type="checkbox"/>	د Conover لیرد ارزونه	نېټه:
<input type="checkbox"/>	Naviance	نېټه:
<input type="checkbox"/>	O*Net	نېټه:
<input type="checkbox"/>	د مسلک لېوالتیا انځوریزه سروې (PICS)	نېټه:
<input type="checkbox"/>	مثبت شخصي پروفایل (PPP)	نېټه:
<input type="checkbox"/>	د لیرد پلان لیست (TPI)	نېټه:
<input type="checkbox"/>	نور:	نېټه:

د فعالیت اوسنی کچه (لکه څنگه چې مناسبه وي):

فردی تعلیمی پروگرام

د مریلینډ د پوهنی ایالتي وزارت (MSDE) د لومړنی روزنی او د ځانگړې پوهنې خدمتونه

(فورمه د MSDE لخوا د جولای 1، 2024 کارولو لپاره تایید شوی)

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

د ښوونځي څخه د مخکي دورې عمر – د تعلیمي کچې او فعالیتي کارکردگي

ماشوم په کوم ځای کې وخت تېروي؟

له ورکتون څخه مخکي دولتي پروگرام

مذهبي ځای

پناه ځای کې

بل ځای: _____

د ښوونځي څخه مخکي دورې د تعلیمي او فعالیتي کارکردگي په اړه د والدینو اندېښني او لومړیتوبونه څه دي؟

د عمر مطابق فعالیتونو کې د گډون او هغې ته په لاسرسي کې د ماشوم ناتواني څه اغېزه لري؟

په درې فعالیتي برخو کې د ماشوم پیاوړتیاوې او اړتیاوې په پام کې ونیسئ: د پیاوړتیاو او اړتیاو لنډیز

<p>ددې لپاره چې ماشومان په کور، ټولنه او د ماشوم د پاملرنې مرکز یا له ښوونځي څخه مخکې پروگرامونو ته ورته ځایونو کې فعال او بریالي گډون کوونکي واوسي، اړ دي چې په درې فعالیتي برخو کې مهارتونه ولري: (1) د مثبتو اجتماعي-عاطفي مهارتونو او اړیکو زده کول،(2) د پوهې او مهارتونو زده کول او له هغوی څخه ګټه اخیستل، او (3) له مناسبې روڼې څخه د اړتیاو د پوره کولو لپاره ګټه اخیستل. ددې لپاره چې د ماشوم او د هغې د همزولو له ودې څخه ځان خبر کړو، د معلوماتو له څو منابعو څخه ګټه اخیستل کېږي. په دې منابعو کې د کورنۍ اندېښني او لومړیتوبونه او همدارنګه په مختلفو ترتیباتو کې د ماشوم تعلیمي او فعالیتي کارکردگي شامل دي.</p>	د ماشوم پیاوړتیاوې	د ماشوم اټیاوې	د ماشوم وده د هغې د همزولو له ودې سره څه ډول اړیکه لري؟ <p>د همزولو په پرتله: هغه مهارتونه لري چې په دې برخه کې یې مونږ د هغې عمر په تناسب له ماشومانو څخه د کولو تمه لرو. هغه مهارتونه لري چې په دې برخه کې یې مونږ د هغې عمر په تناسب له ماشومانو څخه د کولو تمه لرو، مګر په دې برخه کې اندېښني شتون لري. د عمر په تناسب تمه کېدونکې ډېری مهارتونه ښايي، مګر د هغو ځینو فعالیتونو ښودلو ته دوام ورکوي چې د هغې څخه اړ څه کمترانو ماشومانو څخه یې په دې برخه کې د ترسره کولو تمه کېږي. کله ناکله د عمر په تناسب تمه کېدونکو مهارتونو ترسره کېدل ښيي، مګر د هغه/هغې ډېری مهارتونه په دې برخه کې د هغوی د عمر په تناسب له هغوی څخه تمه نه کېږي. هغه مهارتونه دي چې د هغه/هغې عمر ماشومانو څخه یې لا تر اوسه د ترسره کولو تمه نه کېږي. مګر په دې برخه کې هغه له ډېری مهمو او سمډلاسه بنسټیزو مهارتونو څخه د جوړښت لپاره ګټه اخلي. ځینې چټک وده کوونکي یا سمډلاسه بنسټیز مهارتونه ښيي چې له هغه/هغې سره په دې برخه کې د عمر سره د مناسبو مهارتونو په زده کولو کې مرسته کوي. فعالیت کېدې شي چې د یو ډېر ماشومانه عمل په ډول توضیح شي. هغه لومړني مهارتونه له ځانه ښيي، مګر لا هم په دې برخه کې سمډلاسه بنسټیز یا د هغې له عمر سره مناسب مهارتونه نه څرګندوي.</p>
ماشوم څنګه...			د ماشوم د پیاوړ لنډیز (COS): د پیل لنډمهاله وټل د پلي کېدو وړ ندی <p>د COS د بشپړېدو نېټه: _____</p> <p>منابع: _____</p> <p>د والدینو د معلوماتو له ورکړې څخه پرته راټول شوی</p>
د مثبتو اجتماعي-عاطفي مهارتونو او اړیکو رامنځته کول <p>د کورنۍ له غړو سره اړیکه نیول</p> <p>له نورو بالغو ځلکو سره اړیکه نیول/خبرې کول</p> <p>له ورور یا خور/نورو ماشومانو سره اړیکه نیول/خبرې کول</p> <p>د عواطفو او احساساتو شریکول/اداره کول</p> <p>نور خلک په ټولنیزو متقابلو عملونو او لوبو کې بوختول</p> <p>په ورځنیو کارونو یا چوکاټونو کې له بدلونونو سره ځان برابرول</p> <p>په ټولنیزو اصولو پوهېدل او د هغې پلي کول</p>			له پورته لیست څخه یو درجه وټاکئ: <p>د هغې د همزولو په نسبت -</p> <p>یواځې په هغه صورت کې ځواب ورکړئ چې د اصلي پیاوړتیاو او اړتیاو لنډیز نوی کوئ:</p> <p>د پیاوړتیاو او اړتیاو د تېر لنډیز راپدېخوا، آیا ماشوم د مثبتې ټولنیزې-عاطفي ودې او اړیکو اړوند کوم نوی مهارت یا رویه له ځان څخه ښودلې ده؟</p> <p>هو <input type="radio"/> نه <input type="radio"/></p>
د پوهې او مهارتونو زده کول او له هغې څخه ګټه اخیستل <p>خبرې کول (د مثال په ډول، د اشارو د ژبې، د خبرو اترو کلمو، د ودې الې، تصویري سمبولونو په وسیله)</p> <p>د لوبې کولو په گډون په ورځنیو چارو کې کلمو/مهارتونو څخه ګټه اخیستل</p> <p>له کتابونو، تصویرونو، چاپي اثارو سره متقابل عمل کول</p> <p>د نویو حالتونو ستونزې حلول</p> <p>په لومړنیو تعلیمي مفهومونو باندې پوهېدل</p> <p>په لارښونو پوهېدل او هغې ته ځواب ویل</p>			له پورته لیست څخه یو درجه وټاکئ: <p>د هغې د همزولو په نسبت -</p> <p>یواځې په هغه صورت کې ځواب ورکړئ چې د اصلي پیاوړتیاو او اړتیاو لنډیز نوی کوئ:</p> <p>د پیاوړتیاو او اړتیاو د تېر لنډیز راپدېخوا، آیا ماشوم د پوهې او مهارتونو د ترلاسه کولو او له هغې څخه د ګټې اخیستلو اړوند کوم نوي مهارتونه یا چلند له ځان څخه ښودلې دی؟</p> <p>هو <input type="radio"/> نه <input type="radio"/></p>
د اړتیاوو د پوره کولو لپاره د مناسب چلند څخه ګټه اخیستل <p>د غوښتنو او اړتیاو څرګندول</p> <p>په خپلې روغتیا او خونديتوب کې برخه اخیستل</p> <p>په خپل ځان د پاملرنې اړتیاو پوره کول (تغذیه کول، کالي اغوستل، تشناب ته تلل)</p> <p>د اړتیاو/غوښتنو په پوره کولو کې خنډ ته ځواب ورکول</p> <p>د اړتیا په صورت کې د مرستې غوښتل</p> <p>د شیانو د اخیستلو لپاره شاوخوا ګرځېدل</p>			له پورته لیست څخه یو درجه وټاکئ: <p>د هغې د همزولو په نسبت -</p> <p>یواځې په هغه صورت کې ځواب ورکړئ چې د اصلي پیاوړتیاو او اړتیاو لنډیز نوی کوئ:</p> <p>د پیاوړتیاو او اړتیاو د تېر لنډیز راپدېخوا، آیا ماشوم د اړتیاو د پوره کولو لپاره د مناسب چلند د استعمال اړوند کوم نوي مهارتونه یا چلند له ځان څخه ښودلې دی؟</p> <p>هو <input type="radio"/> نه <input type="radio"/></p>

II. د تعلیمي لاسته راوړنې او فعالیت کارکردگي اوسنی کچه

صفحه 10

نوم:

اجنسی:

د IEP تیم د ناستی نېټه:

/ /

د ښوونځی عمر – د تعلیمی لاسته راوړنی او فعالیت کارکردگی اوسنی کچه

د زده کوونکي د تعلیمی پروگرام د والدینو معلومات څه دي؟ (د اکادمیک، فعال، ټولنیز/ احساساتي، چلند، او ثانوي لیرد په شمول)

د زده کوونکي پیاوړتیاو، د علاقې وړ برخې، شخصي خوبونه او شخصي لاسته راوړنی کومې دي؟ (د پلي کېدو په صورت کې له ښوونځی څخه وروسته پایلو لپاره د لومړیتوبونو او علاقو په گډون)

د زده کوونکي ناتوانی یا معلولیت په عمومي تعلیمی نصاب کې د هغه/هغې په دخالت باندې څه اغیزه لري؟

نوم:

اجنسی:

د IEP تیم د ناستی نېټه:

ثانوي انتقال: هر کال بشپړ شي چې په 14 کلنی کی پیل کیري، یا که مناسبه ټاکل شوې وي..

تر ثانوي دورې وروسته اهداف د زده کونکي د غوره ټوپونو، گټو او مهارتونو پر بنسټ دي چې د عمر مناسب لیرد ارزونو له لاری پیژندل شوي؛ د اکادمیکي لاسته راوړنی او فعالیت اوسنی کچی کی لنډیز شوي.

وکیران یوکر کتو ر:

ورریکان وکیران یوکر یوکر کیرن یو هدف باید د کارموندنی لپاره او یو هدف باید د زده کړی او/یا روزنی لپاره په نښه شي.

استخدام (اړین دی):

اړونده IEP اهداف چې د دي وروسته ثانوي استخدام هدف ملاتړ کوي د IEP اهدافو کلنی برخی څخه به دلته راټول شي.

د استخدام، مسؤلیت گوند، د بیړنیو شرایطو لپاره د IEP پلان جوړونی، او پرمختگ پورې اړوند د دویم لیرد فعالیتونه به دلته راټول شي.

زده کړه:

اړونده IEP اهداف چې د دي وروسته ثانوي استخدام هدف ملاتړ کوي د IEP اهدافو کلنی برخی څخه به دلته راټول شي.

د تعلیم، مسؤلیت گوند، د بیړنیو شرایطو لپاره د IEP پلان جوړونی، او پرمختگ پورې اړوند د ثانوي لیرد فعالیتونه به دلته راټول شي.

روزنه:

اړونده IEP اهداف چې د دي وروسته ثانوي استخدام هدف ملاتړ کوي د IEP اهدافو کلنی برخی څخه به دلته راټول شي.

د روزنی، مسؤلیت گوند، د بیړنیو شرایطو لپاره د IEP پلان جوړونی، او پرمختگ پورې اړوند د دویم لیرد فعالیتونه به دلته راټول شي.

خپلواک ژوند (که مناسب وي):

اړونده IEP اهداف چې د دي وروسته ثانوي خپلواک ژوند هدف ملاتړ کوي د IEP اهدافو کلنی برخی څخه به دلته راټول شي.

د خپلواک ژوند، مسؤل گوند، د بیړنیو شرایطو لپاره د IEP پلان جوړونی، او پرمختگ پورې اړوند د دویم لیرد فعالیتونه به دلته راټول شي.

نوم:

اجنسی:

د IEP تیم د ناستی نېټه: / /

د ثانوي لیرد فعالیتونه

د لیرد خدمتونه/فعالیتونه:

سشیتب منسنت بیمنشس مبینت شمکی بتکمشس بمک شستکیب سشمکیب نمش سبی مشبیتکمشست بیکمشتیبکمشتبمکننت سمشکیبشسی بنسشت یمنشس سمیب تشمنس تیمنشسین تبمسی بمنسی بمن سیمنب میسن بمسین

د فعالیت ډول: استخدام اکادمیک د ورځنی ژوند فعالیتونه خپلواک ژوند ترانسپورت

مسئوله اداره

د ثانوي وروسته هدف په گوته کړی چې دا فعالیت یی ملاتړ کوي (خدمتونه/فعالیتونه چې دلته اضافه شوي به د اړونده ثانوي هدف لاندی IEP کي ډک شي):

کارموندنی زده کړی روزنه خپلواک ژوند

د بېرنيو حالاتو لپاره د IEP پلان جوړونه:

سبیت مسنت بیمنشس ینمیت مسنی تبم تسمنی بمنسی بمسی تنتمب

هو نه که نه، د دی ثانوي لیرد فعالیت لپاره اړین بدلونونه تشریح کړی:

پرمختگ راپور 1 نېټه	پرمختگ: <input type="radio"/> بشپړ شوي <input type="radio"/> په جزوي توگه بشپړ شوي <input type="radio"/> لا تر اوسه ندي پيل شوي <input type="radio"/> نه بشپړ شوي (دلیل: <input type="radio"/> د کورنی انتخاب <input type="radio"/> د زده کونکي انتخاب <input type="radio"/> د زده کونکي مهالویش <input type="radio"/> نور: _____) د استخدام فعالیت شامل دی (یوازي د کارموندنی فعالیتونو لپاره): <input type="radio"/> د مسلک سپرنه <input type="radio"/> بی معاشه کاري تجربه <input type="radio"/> د تادیه شوي کاري تجربه د پرمختگ تفصیل: _____
پرمختگ راپور. نېټه	پرمختگ: <input type="radio"/> بشپړ شوي <input type="radio"/> په جزوي توگه بشپړ شوي <input type="radio"/> لا تر اوسه ندي پيل شوي <input type="radio"/> نه بشپړ شوي (دلیل: <input type="radio"/> د کورنی انتخاب <input type="radio"/> د زده کونکي انتخاب <input type="radio"/> د زده کونکي مهالویش <input type="radio"/> نور: _____) د استخدام فعالیت شامل دی (یوازي د کارموندنی فعالیتونو لپاره): <input type="radio"/> د مسلک سپرنه <input type="radio"/> بی معاشه کاري تجربه <input type="radio"/> د تادیه شوي کاري تجربه د پرمختگ تفصیل: _____
پرمختگ راپور. نېټه	پرمختگ: <input type="radio"/> بشپړ شوي <input type="radio"/> په جزوي توگه بشپړ شوي <input type="radio"/> لا تر اوسه ندي پيل شوي <input type="radio"/> نه بشپړ شوي (دلیل: <input type="radio"/> د کورنی انتخاب <input type="radio"/> د زده کونکي انتخاب <input type="radio"/> د زده کونکي مهالویش <input type="radio"/> نور: _____) د استخدام فعالیت شامل دی (یوازي د کارموندنی فعالیتونو لپاره): <input type="radio"/> د مسلک سپرنه <input type="radio"/> بی معاشه کاري تجربه <input type="radio"/> د تادیه شوي کاري تجربه د پرمختگ تفصیل: _____
پرمختگ راپور. نېټه	پرمختگ: <input type="radio"/> بشپړ شوي <input type="radio"/> په جزوي توگه بشپړ شوي <input type="radio"/> لا تر اوسه ندي پيل شوي <input type="radio"/> نه بشپړ شوي (دلیل: <input type="radio"/> د کورنی انتخاب <input type="radio"/> د زده کونکي انتخاب <input type="radio"/> د زده کونکي مهالویش <input type="radio"/> نور: _____) د استخدام فعالیت شامل دی (یوازي د کارموندنی فعالیتونو لپاره): <input type="radio"/> د مسلک سپرنه <input type="radio"/> بی معاشه کاري تجربه <input type="radio"/> د تادیه شوي کاري تجربه د پرمختگ تفصیل: _____

نوم:

اجنسی:

د IEP تیم د ناستی نېټه:

ثانوي لیرد / د مطالعی کورس

د زده کړی کورس:

زده کوونکی په کورسونو کې شامل شوی چې لاندې غوره شوي مسلک کلسټر کې د مسلک یا وروسته ثانوي زده کړی لپاره چمتو کوي.

- هنر، رسنی، او ارتباطات
 د مصرف کوونکی خدمتونه، میلمه پالنه، او سیاحت
 د بشري منابعو خدمتونه
 ترانسپورت ټیکنالوژي
 د تجارت مدیریت او مالي چارې
 چاپیریال، کرنی، او طبیعی سرچینې
 مالوماتي ټیکنالوجي
 ابادي او پرمختګ
 روغتیا او بایو ساینس
 تولید، انجنیري، او ټیکنالوژي

د پریکړی د ملاتړ لپاره بحث:

هغه کورسونه لیست کړئ چې زده کوونکی یې اخلي چې د دوی وروسته ثانوي اهدافو سره سمون لري:

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

د انتقال ادارې اړیکه

د ادارې اړیکه:

د کلنی نېټې زده کونکي او والد (والدینو) ته په مریلینډ کې د ثانوي لیرېد پلان کولو لپاره د کورنۍ لارښود یوه کاپي چمتو شوی (مباشته ورځ کال)

د بالغ خدمت اداره	اټکل شوي خدمتونه انتقال لپاره:	لاسلیک شوی رضایت اړیکه لپاره:	د ارجاع لپاره لاسلیک شوی رضایت/ زده کونکي د LEA لخوا دلته ارجاع شوی:	د بلنې لپاره لاسلیک شوی رضایت د ادارې نماینده کاتو ته د IEP ټیم غونډه:	د ادارې استازي (ان) ته بلنه ورکړل شوی د IEP ټیم غونډه:
<p>د بیارغونې څانګه خدمتونه (DORS)</p> <p><input type="checkbox"/> مخکې له دندې تر لاسه کول د لیرېد خدمتونه</p> <p><input type="checkbox"/> د زده کونکو د کارموندنې خدمتونه تر لاسه کول</p>	<p><input type="radio"/> هو، حرفوي بیا رغونه (VR)</p> <p><input type="radio"/> نه</p>	<p><input type="radio"/> هو: نېټه _____</p> <p><input type="radio"/> نه: (له دې لاندې اختیارونه څخه دلیل غوره کړئ)</p> <p><input type="checkbox"/> تر ETS وړاندې</p> <p><input type="checkbox"/> د زده کونکو د کارموندنې خدمتونه</p> <p><input type="radio"/> نه: (له دې څخه دلیل غوره کړئ لاندې اختیارونه)</p>	<p><input type="radio"/> هو: د رضایت نېټه _____</p> <p><input type="radio"/> نه: د راجع کولو نېټه _____</p> <p><input type="checkbox"/> تر ETS وړاندې</p> <p><input type="checkbox"/> د زده کونکو د کارموندنې خدمتونه</p> <p><input type="radio"/> نه: (له دې څخه دلیل غوره کړئ لاندې اختیارونه)</p>	<p><input type="radio"/> هو: نېټه _____</p> <p><input type="radio"/> نه: (له دې لاندې اختیارونه څخه دلیل غوره کړئ)</p>	<p><input type="radio"/> هو: نېټه _____</p> <p><input type="radio"/> نه: (له دې لاندې اختیارونه څخه دلیل غوره کړئ)</p>
<p>پرمختیایي معلولیتونه اداره (DDA)</p>	<p><input type="radio"/> هو</p> <p><input type="radio"/> نه</p>	<p><input type="radio"/> هو: نېټه _____</p> <p><input type="radio"/> نه: (له دې لاندې اختیارونه څخه دلیل غوره کړئ)</p>	<p>اداره د راجع کولو پروسه نه لري</p>	<p><input type="radio"/> هو: نېټه _____</p> <p><input type="radio"/> نه: (له دې لاندې اختیارونه څخه دلیل غوره کړئ)</p>	<p><input type="radio"/> هو: نېټه _____</p> <p><input type="radio"/> نه: (له دې لاندې اختیارونه څخه دلیل غوره کړئ)</p>
<p>د چلند روغتیا اداره (BHA)</p>	<p><input type="radio"/> هو</p> <p><input type="radio"/> نه</p>	<p><input type="radio"/> هو: نېټه _____</p> <p><input type="radio"/> نه: (له دې لاندې اختیارونه څخه دلیل غوره کړئ)</p>	<p>اداره د راجع کولو پروسه نه لري</p>	<p><input type="radio"/> هو: نېټه _____</p> <p><input type="radio"/> نه: (له دې لاندې اختیارونه څخه دلیل غوره کړئ)</p>	<p><input type="radio"/> هو: نېټه _____</p> <p><input type="radio"/> نه: (له دې لاندې اختیارونه څخه دلیل غوره کړئ)</p>
<p>د کاري ځواک پراختیا او د لویانو زده کړې څانګه مریلینډ د کار څانګه (MDL)</p>	<p><input type="radio"/> هو</p> <p><input type="radio"/> نه</p>	<p><input type="radio"/> هو: نېټه _____</p> <p><input type="radio"/> نه: (له دې لاندې اختیارونه څخه دلیل غوره کړئ)</p>	<p>اداره د راجع کولو پروسه نه لري</p>	<p><input type="radio"/> هو: نېټه _____</p> <p><input type="radio"/> نه: (له دې لاندې اختیارونه څخه دلیل غوره کړئ)</p>	<p><input type="radio"/> هو: نېټه _____</p> <p><input type="radio"/> نه: (له دې لاندې اختیارونه څخه دلیل غوره کړئ)</p>
<p>د پریکړو دلیلونه</p>	<p>هو: زده کونکي د معلولیت لرونکو اشخاصو لپاره د مریلینډ لیرېد پلان کولو لارښود کې ځپاره شوي اداري لپاره د وړتیا لومړني معیارونه پوره کوي</p> <p>نه: زده کونکي د معلولیت لرونکو اشخاصو لپاره د مریلینډ لیرېد پلان کولو لارښود کې ځپاره شوي اداري لپاره د وړتیا لومړني معیارونه نه پوره کوي.</p> <p>(د دې دلیل غوره کړئ چې د اداري لپاره د ټولو پاتې کالمونو لپاره د دې زده کونکي لپاره خدمات تمه نه کېږي)</p>	<p>هو: په _____ (نېټه) لاسلیک شوی اداري سره د خبرو اترو رضایت.</p> <p>نه: (دلایل)</p> <ol style="list-style-type: none"> د دې زده کونکي زده کونکي د DORS (بوازي DORS) ته راجع کولو لپاره مناسب عمر نه لري زده کونکي پدې وخت کې د اداري خدماتو سره علاقه نلري. والدین/زده کونکي د ارتباط/ارجاع کولو فورم لپاره رضایت بیرته ندی ورکړی، نو راجع ندی شوی والدین/زده کونکي د ارتباط/ارجاع کولو لپاره رضایت په اړه رضایت ندی ورکړی والدین/زده کونکي پخپله DORS ته راجع کول غوره کړي (بوازي DORS) والد (والدین) نه غواړي چې په دې وخت کې ارجاع وسپاري. نور: _____ (د اسنادو دلیل) 	<p>هو: د راجع کولو لپاره رضایت په _____ (نېټه) لاسلیک شوی او زده کونکي په _____ (نېټه) DORS ته راجع شوی</p> <p>نه: (دلایل)</p> <ol style="list-style-type: none"> د دې زده کونکي زده کونکي DORS3 ته راجع کولو لپاره مناسب عمر نه لري زده کونکي پدې وخت کې د DORS خدماتو کې علاقه نلري. والدین/زده کونکي د ارتباط/ارجاع کولو فورم لپاره رضایت بیرته ندی ورکړی، نو راجع ندی شوی والدین/زده کونکي د ارتباط/ارجاع کولو لپاره رضایت په اړه رضایت ندی ورکړی والدین/زده کونکي ځان ته راجع کول غوره کړي والد (والدین) نه غواړي چې په دې وخت کې ارجاع وسپاري. نور: _____ (د اسنادو دلیل) 	<p>هو: د IEP ټیم غونډې ته د اداري استازي بللو لپاره لاسلیک شوی موافقه په _____ لاسلیک شوی (نېټه)</p> <p>نه: (دلایل)</p> <ol style="list-style-type: none"> د دې زده کونکي زده کونکي د اداري استازي بللو لپاره مناسب عمر/ټولګي نه لري والدین/زده کونکي د رضایت فورمه بیرته نه ده ورکړې والدین/زده کونکي نه غواړي د DORS استازي غونډې ته بلل شوي (بوازي DORS) والدین/زده کونکي د اداري استازي ته اجازه نه ورکوي چې غونډې ته رابلل شي. نور: _____ (د اسنادو دلیل) 	<p>هو: استازي د IEP ټیم غونډې ته رابلل شوی او د غونډې په څېرتیا کې لیست شوی _____ (نېټه)</p> <p>نه: LEA د اداري استازي نه دی رابللی</p> <p>N/A: (دلایلو نه)</p> <ol style="list-style-type: none"> د دې زده کونکي زده کونکي د اداري استازي بللو لپاره مناسب عمر/ټولګي نه لري والدین/زده کونکي د رضایت فورمه بیرته نه ده ورکړې والدین/زده کونکي نه غواړي د DORS استازي غونډې ته بلل شوي (بوازي DORS) والدین/زده کونکي د اداري استازي ته اجازه نه ورکوي چې غونډې ته رابلل شي. نور: _____ (د اسنادو دلیل)

اضافي بحث:

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

په اړه خبرې کولو (اړین دی)

ایا د زده کونکي ارتباط د دوی د معلولیت له امله اغیزمن کیږي؟ هو نه

(که هو، په لنډه توګه تشریح کړئ چې په IEP کې به د اړیکو اړتیاوې څنګه حل شي.)

ایا زده کونکی د سمبولیک اړیکو معتبر وسیله لري (د بیلګې په توګه، وینا، د اشارې ژبه، مخ پر ودې ارتباط)؟ هو نه

(که نه، هغه اهداف، خدمتونه یا نور ملاتړونه تشریح کړئ چې د اغیزمنو اړیکو پراختیا لپاره چمتو کیږي.)

د مرستې ټکنالوژي (AT) (اړین دی)

د AT هغه آله (آلي) او خدمت (خدمتونه) په پام کې ونیسئ چې د یو معلول یا ناتوان زده کونکي فعالیتي وړتیاوې زیاتوي، ساتي او اصلاحات پکې رامنځته کوي.

پروېکټ (پروېکټ):	یو AT آله (آلو) ته اړتیا ولري	یو AT آله (آلو) ته اړتیا ولري
<input type="radio"/> زده کونکی د AT آلي (آلو) یا AT خدمت (خدمتونو) ته اړتیا نه لري.	نه	نه
<input type="radio"/> زده کونکی د AT آلي (آلو) ته اړتیا نلري، مګر د AT خدمت (خدمتونو) ته اړتیا لري.	هو	هو له امتحاني دورو سره د اضافي معلوماتو راټولولو اړتیا ده
<input type="radio"/> زده کونکی د AT آلي (آلو) او AT خدمت (خدمتونو) ته اړتیا ولري.	هو	هو خدمتونه په احتمالي ډول د اړینې آلي (آلو) په برکې ونیسي یا د امتحاني دورو سره د اضافي معلوماتو راټولولو اړتیا ده
<input type="radio"/> زده کونکی د AT آلي (آلو) ته اړتیا لري، مګر د AT خدمت (خدمتونو) ته اړتیا نه لري.	هو	نه

د آلي (آلو) په اړه د توضیح په ګډون د AT آلي (آلو) په اړه د پروېکټي (پروېکټو) سند:

د امتحاني دورو د پلي کولو په ګډون د AT آلي (آلو) په اړه د پروېکټي (پروېکټو) سند:

د هغو زده کونکو لپاره خدمتونه چې رانده وي یا یې د سترګو دید کمزوری وي

ایا زده کونکی روند یا یې د سترګو دید کمزوری دی؟ هو نه

په هغه صورت کې چې یو زده کونکی روند یا یې د سترګو دید کمزوری وي، لارښوونې باید په بریل کې چمتو او له بریل څخه ګټه واخلئ تر هغې چې د IEP ټیم د زده کونکي د لوست او لیکلو د میډیا له ارزولو څخه سپارښتنه وکړي چې د بریل له لارې تدریس کول د زده کونکي لپاره مناسب ندی.

د بریل د ارزونې نېټه: •• (کال•ورځ•میاشت) آیا په بریل کې تدریس کول مناسب دي؟ هو نه

په هغه صورت کې چې یو زده کونکی روند یا یې د سترګو دید کمزوری وي، لارښوونې او تدریس باید په اشنایې او تګ راتګ آلي (O&M) کې ورکړل شي تر هغې چې د IEP ټیم د زده کونکي د اوسنیو او راتلونکو د سفر اړتیاو له ارزنې څخه وروسته روښانه کړي چې په O&M کې زده کړه ورکول د زده کونکي لپاره مناسب ندی.

د O&M د ارزونې نېټه: •• (کال•ورځ•میاشت) آیا په O&M کې تدریس کول مناسب دي؟ هو نه

د پروېکټي (پروېکټو) لپاره اړین سند:

ایا والد (والدینو) ته د مریلینډ د نابینایانو ښوونځي په اړه معلومات ورکړل شوي وو؟ هو نه

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

د هغو زده کوونکو لپاره خدمتونه چې کانه یا په اورېدولو کې ستونزه ولري

آیا زده کوونکی کون یا په اورېدلو کې ستونزه لري؟ هو نه
 په هغه صورت کې چې یو زده کوونکی کون یا په اورېدلو کې ستونزه ولري، د ژبې او خبرو اترو اړتیاوې، د مستقیمو خبرو اترو فرصتونه، د زده کوونکي په ژبه او خبرو اترو د مود په ګډون په تعلیمي کچه او بشپړې اړتیاوې، په پام کې ونیسئ.
 د پریکړو لپاره د اسنادو اساس: _____

آیا والد (والدینو) ته د مریلینډ د کڼو ښوونځي په اړه معلومات ورکړل شوي وو؟ هو نه

چلند ته وده ورکول

په هغه صورت کې چې د یوه زده کوونکي رویه د نوموړي زده کوونکي او د نورو خلکو خنډ ګرځي، د رویو په مثبت اړخ د سوق کولو له مداخلې او ملاتړ څخه ګټه اخیستل او نورې ستراتیژۍ چې نوموړی چلند په نښه کوي، په پام کې ونیسئ.

د چلند خیالي ازموینه (FBA) د ازموینې نېټه: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 د چلند د مداخلې پلان (BIP) د اوسني BIP نېټه: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

بندش

ایا د IEP ټیم د زده کوونکي د IEP او/یا BIP د یوې برخې په توګه د فزیکي محدودیت کارولو په اړه فکر کوي؟ هو نه

ایا د IEP ټیم د زده کوونکي د طبي تاریخ یا تیري صدمې پر اساس د فزیکي محدودیت کارولو لپاره د کوم خنډ پیژندلو لپاره موجود ډاټا بیاکنته کړې، پشمول د طبي یا رواني روغتیا متخصصینو سره مشوره چې مناسبه وي؟ _____

لږ مداخله کوونکي، غیر فزیکي مداخلې وپېژني چې د زده کوونکي چلند ته د خواب ویلو لپاره به وکارول شي تر هغه چې فزیکي تحمل په بیرني حالت کې کارول کیږي. _____

ایا د ښوونځي میشته IEP ټیم د زده کوونکي IEP او/یا BIP کې د فزیکي محدودیت شاملولو وړاندیز کوي؟ هو نه

ایا مور او پلار د زده کوونکي د IEP او/یا BIP د یوې برخې په توګه د زغم کارولو ته رضایت ورکوي؟

هو - د لیکلي رضایت نېټه: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] نه - د لیکل شوي انکار نېټه: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

د IEP ټیم د غونډې له نېټې څخه په 15 ورځو کې هیڅ خواب تر لاسه نشو

یوازیتوب - یوه عامه اداره ممکن د زده کوونکي لپاره د سلوک روغتیا مداخلې په توګه یوازیتوب ونه کاروي (2022 HB1255/SB0705).

ایا د IEP ټیم د زده کوونکي د IEP او/یا BIP د یوې برخې په توګه د جلاوالي کارولو په اړه فکر کوي؟ هو نه

ایا د IEP ټیم د زده کوونکي د طبي تاریخ یا تیري صدمې پر اساس د یوازیتوب کارولو لپاره کوم تضادونه په ګوته کولو لپاره موجود ډیټا بیاکنته کړې، پشمول د طبي یا رواني روغتیا متخصصینو سره مشوره چې مناسبه وي؟ _____

لږ مداخله کوونکي، غیر فزیکي مداخلې وپېژني چې د زده کوونکي چلند ته د خواب ویلو لپاره به وکارول شي تر هغه چې په بیرني حالت کې یوازیتوب کارول کیږي. _____

ایا د ښوونځي میشته IEP ټیم د زده کوونکي په IEP او/یا BIP کې د جلاوالي شاملولو وړاندیز کوي؟ هو نه

ایا مور او پلار د زده کوونکي د IEP او/یا BIP د یوې برخې په توګه د جلاوالي کارولو ته رضایت ورکوي؟

هو - د لیکلي رضایت نېټه: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] نه - د لیکل شوي انکار نېټه: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

د IEP ټیم د غونډې له نېټې څخه په 15 ورځو کې هیڅ خواب تر لاسه نشو

نوم:

اجنسی:

د IEP تیم د ناستی نېټه:

د هغو زده کوونکو لپاره خدمت چې څو څیز زده کوونکی دي

په هغه صورت کی چې زده کوونکی څو څیز وي، د زده کوونکی د ژبی ارتیاوی په پام کی ونیسئ، ځکه چې دا ډول ارتیاوی د زده کوونکی په IEP پورې اړه لري.

د پرېکړی (پرېکړو) لپاره اړین سند:

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

تدریس او ازموینو ته د لاسرسي ځانګړتیاوې

د لاسرسي ځانګړتیاوې	لارښوونه	MCAP (ریاضی، ساینس، ټولنیز مطالعات)	ELA) MCAP (د ژوند علوم MISA (LS) حکومت	AI-MISA (DLM)	ELA او ریاضیات DLM	د ELLS لپاره د ACCESS	د ELLS لپاره د ورګټن ACCESS	د ELLS لپاره د AI-ACCESS	NAEP
1a: د خوابونو پټول یا پرده اچول	هو	هو	هو	هو	نه	هو	هو	هو	هو
1b: د غیر لوړول	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
1c: بوکمارک (دبیاکتنې لپاره د یوه مورډپه نښه کول)	هو	هو	هو	هو	نه	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	هو
1d: د رنگ توپیر (د بګروند/د خط رنگ)	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
1e: د پرولو خالي کاغذ	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
1f: د خواب انتخابونه منځه یوسي	هو	هو	هو	هو	نه	هو	هو	هو	هو
1g: عمومي لارښوونې روښانه شوي	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
1h: عمومي لارښوونې له اړتیا سره سم په لور غیر ولوستل شوي او تکرار شوي	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
1i: د نښه کولو وسیله	هو	هو	هو	هو	نه	هو	هو	هو	هو
1j: ګوشکې یا د غیر شدت کمونکې	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
1k: د کرښې ویونکې ماسک توکې	هو	هو	هو	هو	نه	هو	هو	هو	هو
1l: د غټولو/پراخولو وسیله	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
1m: نوټ پد	هو	هو	هو	هو	نه	هو	هو	هو	نه
1n: د پاپ اپ کلمو خزانه	هو	هو	هو	هو	نه	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	نه
1o: زده کوونکې ته بیاخلي لارښوونه کول	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	نه
1p: د هجا کتل یا د هجا کتلو بهرنی وسیله	هو	هو	هو	هو	نه	نه	نه	نه	نه
1q: زده کوونکې خپل ځان ته منځپانګه په لور غیر لولي	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	نه
1r: د ریاضیاتو، ساینس او ټولنیزو مطالعاتو ازموینو لپاره له متن څخه وینا (یوازې په انګلیسي کې شتون لري)	هو	هو	نه	هو	هو	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	نه
1s: د ریاضیاتو، ساینس او ټولنیزو مطالعاتو ازموینو لپاره د انسان لوستونکې یا انسان لاسلیک کوونکې (د انسان لوستونکې په انګلیسي او هسپانوي کې شتون لري)	هو	هو	نه	هو	هو	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	نه
1t: د لیکلو وسیلې	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	نه
1u: د ګرافیک تنظیموونکې	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	نه
1v: غریز توکې	هو	هو	نه	هو	نه	نه	نه	نه	نه
1w: هسپانوي نسخه د کمپیوټر پر بنسټ ارزونه	هو	هو	نه	هو	نه	نه	نه	نه	نه
1x: د بلوتوت لرونکې ګوشکې	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
1y: د طبي موخو لپاره بریښنايي وسیله	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو

دا زموږ د کتلو په اوسنیو پروګرامونو کې د اجازې وړ ځانګړنې او ترتیبات څرګندوي. د تر ټولو تازه یا اډیټ معلوماتو د لاسته راوړلو لپاره، د مهربانۍ له مخې د ازموینې ادارې لارښود کتابچه وګورئ.

د پرېکړې لپاره سند:

نوم:

اجنسی:

د IEP تیم د ناستی نېټه:

تدریس او ازموینو ته د لاسرسی ځانګړتیاوې

د ټولو زده کونکو لپاره اداري ملاحظي

لارښوونه	MCAP (ریاضی، ساینس، ټولنیز مطالعات)	MCAP (ELA)	د ژوند علوم (LS) MISA	حکومت	(DLM) Alt-MISA	ELA او ریاضیات DLM	د ACCESS لپاره ELLS	د ACCESS لپاره د ورکتنن ELLS	د ACCESS لپاره Alt-ELLs	NAEP
2a: کوچنی ګروپ	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
2b: د ورځي وخت	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
2c: جلا یا بدیل موقعیت	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
2d: ټاکل شوی ساحه یا ځای	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
2e: بدلېدونکی یا ځانګړی وسیله یا فرېنچر	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
2f: تکراري وقفي	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
2g: د ځان لپاره د پام اړونکو شیانو کمښت	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
2h: نورو خلکو ته د مزاحمت کمول	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
2k: ځانګړي اداري استوګنځي	هو	*	*	*	*	*	*	*	*	*

دا زموږ د کتلو په اوسنیو پروګرامونو کې د اجازي ور ځانګړني او ترتیبات څرګندوي. د تر ټولو تازه یا اېډیټ معلوماتو د لاسته راوړلو لپاره، د مهربانی له مخي د ازمویني اداري لارښود کتابچه وګورئ.

* MSDE ته د استوګني ځانګړي غوښتنی وسپارئ.

د پرېکړي لپاره اړین سند:

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

تدریسي او ازموینې ترتیبات

د معلوماتو زده کوونکو لپاره د وخت ترتیب										
لاړښوونه	MCAP (ریاضې، ساینس، ټولنیز مطالعات)	MCAP (ELA) MCAP	د ژوند علوم (LS) MISA	حکومت	(DLM) Alt-MISA	ELA او ریاضیات DLM	د ELLS لپاره ACCESS	د ELLS لپاره د وړکتن ACCESS	د ELLS لپاره Alt-ACCESS	NAEP
3a: مرستندویه ټیکنالوژي (غیر سکرین ریډر) (د غیرګون ځای هم)	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
3b: د سکرین ریډر نسخه	هو	هو	هو	هو	نه	نه	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	هو
3c: د تازه کولو وړ بریل ښودنه	هو	هو	هو	هو	نه	نه	هو	هو	هو	هو
3d: د بریل ایډیشن کاغذي کاپي	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
3e: ټکټایل ګرافیکس	هو	هو	هو	هو	هو	هو	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	نه
3f: لوی چاپ نسخه (په انګلیسي یا هسپانوي کې شتون لري)	هو	هو	هو	هو	نه	نه	هو	هو	هو	نه
3g: د کاغذ پر بنسټ نسخه (د کاغذ ازموینه) (په انګلیسي او هسپانوي کې شتون لري)	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	نه
3h: د ملتي میډیا مقالو د عنوانو لیکل	هو	هو	هو	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	نه
3i: د ELA/سواد زده کړې ارزونې لپاره د وینا متن	هو	د اجرا وړ ندی	هو	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	هو	هو	هو	هو	نه
3j: د ELA لپاره د ASL ویدیو	هو	د اجرا وړ ندی	هو	د اجرا وړ ندی	نه	نه	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	نه
3k: د ELA لپاره انساني لوستونکی/انساني لاسلیکونکی	هو	د اجرا وړ ندی	هو	د اجرا وړ ندی	هو	هو	نه	نه	نه	نه
3i: د ریاضیاتو، ساینس، او ټولنیزو مطالعاتو لپاره امریکایی نښه ژبه (ASL) ویدیو	هو	هو	د اجرا وړ ندی	هو	نه	نه	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	نه
3m: د ټیښټ لارښوونو لپاره بشري لاسلیکونکی	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو
3n: د آډیو لاسي کنټرول	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	هو	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	هو
3o: د توکي آډیو تکرار کړی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	هو	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	هو
3p: یادښتونه او مهمې نقطې	هو	نه	نه	نه	نه	نه	هو	هو	هو	نه
3q: د ځانګړې پریزینټیشن ترتیبات	هو	*	*	*	*	*	*	*	*	*

دا زموږ د کتلو په اوسنیو پروګرامونو کې د اجازې وړ ځانګړنې او ترتیبات څرګندوي. د تر ټولو تازه یا اېډیټ معلوماتو د لاسته راوړلو لپاره، د مهربانۍ له مخې د ازموینې ادارې لارښود کتابچه وګورئ.

* MSDE ته د استوګنې ځانګړې غوښتنې وسپارئ.

3i, 3j, 3k D ضمیمه باید بشپړه شي.

د پرېکړې لپاره اړین سند:

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستی نېټه: / /

تدریسی او ازموینی ترتیبات

د ځواب ترتیبات											
لارښوونې	MCAP (ریاضی، ساینس، ټولنیز مطالعات)	(ELA) MCAP	د ژوند علوم (LS) MISA	حکومت	(DLM) Alt-MISA	ELA او ریاضیات DLM	د ACCESS پلاره ELLS	د ACCESS پلاره د روزگرون ELLs	د Alt-ACCESS پلاره ELLs	NAEP	
هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	4a: مرستندویه ټکنالوجی
هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	4b: بریل یادښت نیوونکی
هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	4C: د بریل لیکونکی
هو	هو	د اجرا ورندی	د اجرا ورندی	د اجرا ورندی	د اجرا ورندی	هو	د اجرا ورندی	د اجرا ورندی	د اجرا ورندی	هو	4d: د ریاضیاتو وسیلې په شمول د حساب ماشین (د ریاضیاتو ارزونو او ساینس ارزونو کې د محاسبې برخې)
هو	هو	د اجرا ورندی	د اجرا ورندی	د اجرا ورندی	د اجرا ورندی	هو	د اجرا ورندی	د اجرا ورندی	د اجرا ورندی	هو	4e: د ریاضیاتو وسیلې په شمول کیلکولیتور (د ریاضیاتو ارزونو غیر محاسبه برخو کې)
هو	هو	هو	هو	هو	نه	نه	د اجرا ورندی	د اجرا ورندی	د اجرا ورندی	نه	4f: له وینا څخه متن
هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	د اجرا ورندی	د اجرا ورندی	د اجرا ورندی	نه	4g: د انسان لیکوال غیرگون
هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	نه	نه	نه	نه	4h: د انساني لاسلیک کونکي ځواب
هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	نه	4i: د تیسټ ځواب څارنه کول
هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	نه	نه	نه	نه	4j: د کلمې وړاندوینه- بهرنی وسیله
هو	هو	هو	هو	هو	د اجرا ورندی	د اجرا ورندی	هو	هو	هو	نه	4k: د ازموینی په کتاب کې ثبت شوي ځوابونه (د زده کونکو لپاره چې د کاغذ ارزونه کوي)
هو	هو	نه	نه	نه	نه	نه	نه	نه	نه	نه	4l: د ثبت وسیلې
د اجرا ورندی	د اجرا ورندی	د اجرا ورندی	د اجرا ورندی	د اجرا ورندی	د اجرا ورندی	د اجرا ورندی	هو	هو	هو	نه	4m: ELLs سکرایب لپاره ACCESS
هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	هو	د اجرا ورندی	د اجرا ورندی	نه	4n: د شریک له لوري مرسته شوی سکین
هو	*	*	*	*	*	*	*	*	*	نه	4o: د ځانگړي ځواب ترتیبات

دا زموږ د کتلو په اوسنیو پروگرامونو کې د اجازي وړ ځانگړنی او ترتیبات څرگندوي. د تر ټولو تازه یا اېډیټ معلوماتو د لاسته راوړلو لپاره، د مهربانی له مخي د ازمویني اداري لارښود کتابچه وگورئ.

* MSDE ته د استوگني ځانگړي غوښتنی وسپارئ.

د پرېکړي لپاره اړین سند:

نوم:

اجنسی:

د IEP تیم د ناستی نېټه:

تدریسی او ازموینی ترتیبات

د ځانګړی وخت او مهال ویش ځایونه										
لارښوونه	MCAP (ریاضی، ساینس، توپنیز مطالعات)	(ELA) MCAP	د ژوند علوم (LS) MISA	حکومت	(DLIM) Alt-MISA	DLIM او ریاضیات ELA	ACCESS لپاره ELLs	ACCESS لپاره د ورکتن ELLs	ACCESS لپاره د ورکتن ELLs	NAEP
هو	هو	هو	هو	هو	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	د اجرا وړ ندی	هو
هو	*	*	*	*	*	*	*	*	*	نه

5a: تمدید شوی وخت 2x 1.5x نور: _____

5b: د ځانګړی وخت او مهال ویش ځایونه

دا زموږ د کتلو په اوسنیو پروگرامونو کې د اجازي وړ ځانګړني او ترتیبات څرګندوي. د تر ټولو تازه یا اډیټ معلوماتو د لاسته راوړلو لپاره، د مهربانی له مخي د ازمويني اداري لارښود کتابچه وګورئ.

* MSDE ته د استوګني ځانګړي غوښتنې وسپارئ.

د پرېکړي لپاره اړین سند:

د بېرنيو حالاتو لپاره د IEP پلان جوړونه:

ایا کېدلی شي چې تدریسی او ترتیبي ازمويني په بېرنيو حالتونو کې په لیکلي بڼه پلي کېدی شي چې په فزیکي ډول د 10 څخه د ډېرو ورځو لپاره د ښوونځي د بندېدو لامل ګرځي؟

 هو نه که چېرې ځواب مو نه وي، نو په موجوده لارښوونو او ارزونو ځایونو کې اړین بدلونونه تشریح کړئ: _____

 لارښووني او ازمويني ځایونه په پام کې نیول شوي او پدي وخت کې هیڅ لارښووني او ازمويني ځای ته اړتیا نشته.

د پرېکړي لپاره د اسنادو اساس: _____

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

اضافې مرستې، خدمتونه، د پروګرام اصلاح کول او مرستې

○ تدریسی ملاتړ

د خدمت ډول	فريکوينسي يا تکرار	د پيل نېټه	د پای نېټه	چمتو کوونکی Ⓟ=اساسي، ○= بل	
<input type="checkbox"/> د کورنۍ نندو او تدریس پر مهال د په نښه کوونکو (هایلپیر) استعمال ته اجازه ورکړئ <input type="checkbox"/> د لاس وهونکو استعمال ته اجازه ورکړئ <input type="checkbox"/> د اداري مرستو استعمال ته اجازه ورکړئ <input type="checkbox"/> د پوهې لپاره بې وګورۍ <input type="checkbox"/> ډېر ځلي او/یا سمدستي فیډبک <input type="checkbox"/> په زده کوونکو باید معلومات تکرار او/یا تشریح کړئ <input type="checkbox"/> له تختې څخه د نوټ اخیستلو مقدار محدود کړئ <input type="checkbox"/> خپلواک کار بې تر څار لاندې ونیسئ <input type="checkbox"/> پوښتنې او لارښوونې تشریح کړئ <input type="checkbox"/> د ملګرو ښوونې / جوړه کاري ترتیب مهالویش رسم کړئ	<input type="checkbox"/> د زده کوونکو د زده کړې لپاره له مختلفو طریقو څخه کار واخلئ <input type="checkbox"/> له اداري سره مرسته وکړئ <input type="checkbox"/> د کور لپاره د درسي کتابونو/توکو سټونه چمتو کړئ <input type="checkbox"/> د بیاکتنې یو چک لیست چمتو کړئ <input type="checkbox"/> زده کوونکو ته د زده کوونکو/ښوونکو د نوټونو کاپي چمتو کړئ <input type="checkbox"/> د لارښوونو تکرار <input type="checkbox"/> د لغتونو د پیاوړتیا لپاره د لغتونو بانک کارول او/یا کله چې پراخ لیکل اړین وي <input type="checkbox"/> بل: _____	کال ورځ میاشت کال ورځ میاشت	کال ورځ میاشت ماده اونی _____	<input type="checkbox"/> د پیژندګلوی او ګرځېدلو متخصص <input type="checkbox"/> د کلام/ژبې پټالوجسټ <input type="checkbox"/> د کتو او په اورېدلو کې د ستونزې لرونکو ښوونکی <input type="checkbox"/> د کمزوري دېډ لرونکو ښوونکی <input type="checkbox"/> وظیفوي تیراپسټ <input type="checkbox"/> د ماشوم شخصي کارکوونکی <input type="checkbox"/> د فزیکي تعلیم ښوونکی <input type="checkbox"/> د ژوند کولو خدمتونو کارکوونکی <input type="checkbox"/> د عمومي تعلیماتو ښوونکی <input type="checkbox"/> د مسلک او تکنالوجی ښوونکی <input type="checkbox"/> د ټولنیزو خدمتونو اداره (DSS) <input type="checkbox"/> د چلند روغتیا اداره (BHA) <input type="checkbox"/> په وده کې د ناتوانی اداره (DDA) <input type="checkbox"/> د بیا رغونې برخه (DORS) <input type="checkbox"/> بله اداره _____ <input type="checkbox"/> د ځانګړې تعلیم ټولګي ښوونکی <input type="checkbox"/> د نورو خدمتونو چمتو کوونکی _____ <input type="checkbox"/> نرس	<input type="checkbox"/> ادیولوجسټ <input type="checkbox"/> روان شناس <input type="checkbox"/> د IEP ټیم <input type="checkbox"/> ژباړن <input type="checkbox"/> تدریسی معاون <input type="checkbox"/> فزیکي تیراپسټ <input type="checkbox"/> کورنۍ ښوونکی <input type="checkbox"/> د ښوونځي مشاور <input type="checkbox"/> د ښوونځي د ټولنیزو چارو کارکوونکی <input type="checkbox"/> د ساتیري معالج <input type="checkbox"/> حر فوي د تیرابۍ معاون <input type="checkbox"/> فزیکي درملنه معاون <input type="checkbox"/> خبري اتري/ژبه معاون <input type="checkbox"/> معالجه د چلند معاون

موقعیت او رفتار روښانه کړئ:

نوم:

اجنسی:

د IEP تیم د ناستی نېټه: / /

اضافې مرستې، خدمتونه، د پروگرام اصلاح کول او مرستې

د پروگرام اصلاحات

د خدمت ډول	فریکوینسی یا تکرار	د پیل نېټه	د پای نېټه	چمتو کوونکی
<input type="checkbox"/> تبدیلی شوی/تعدیل شوی دندې <input type="checkbox"/> دندې په کورنیو برخو وویشتی <input type="checkbox"/> د خط توتو کول <input type="checkbox"/> کله چې امکان ولري د دندې او ارزونې په اړه غیر معمولي معلومات حذف کړی <input type="checkbox"/> د لوستلو مطلوب مقدار راکم کړی <input type="checkbox"/> تعدیل شوی منځپانګی <input type="checkbox"/> د درجه ورکونې تعدیل شوی سیستم <input type="checkbox"/> د خلاص کتاب ازموینې <input type="checkbox"/> شفاهي ازموینې <input type="checkbox"/> د خوابونو انتخابونه راکم کړی <input type="checkbox"/> د ازموینو اوږدوالی کم کړی	<input type="checkbox"/> متوقع فریکوینسی <input type="checkbox"/> ورځنی <input type="checkbox"/> اونیز <input type="checkbox"/> میاشتني <input type="checkbox"/> کلنی <input type="checkbox"/> یواځې یو ځل <input type="checkbox"/> پېر یوډي <input type="checkbox"/> ربعوار <input type="checkbox"/> په کال کې دوه ځلې <input type="checkbox"/> بل _____	کال ورځ میاشت موده اونی _____	<input type="checkbox"/> د پیژندګلوی او ګرځېدلو متخصص <input type="checkbox"/> د کلام/ژبې پتالوجست <input type="checkbox"/> د کتو او په اورېدلو کې د ستونزې لرونکو ښوونکی <input type="checkbox"/> د کمزوري دید لرونکو ښوونکی <input type="checkbox"/> وظیفوي تیراپست <input type="checkbox"/> د ماشوم شخصي کارکوونکی <input type="checkbox"/> د فزیکي تعلیم ښوونکی <input type="checkbox"/> د ژوند کولو خدمتونو کارکوونکی <input type="checkbox"/> د عمومي تعلیماتو ښوونکی <input type="checkbox"/> د مسلک او تکنالوجی ښوونکی <input type="checkbox"/> د ټولنیزو خدمتونو اداره (DSS) <input type="checkbox"/> د چلند روغتیا اداره (BHA) <input type="checkbox"/> په وده کې د ناتوانی اداره (DDA) <input type="checkbox"/> د بیا رغونې برخه (DORS) <input type="checkbox"/> بله اداره _____ <input type="checkbox"/> د ځانګړي تعلیم ټولګي ښوونکی <input type="checkbox"/> د نورو خدمتونو چمتو کوونکی <input type="checkbox"/> نرس	<input type="checkbox"/> (P) ادیولوجست <input type="checkbox"/> (P) روان شناس <input type="checkbox"/> (P) د IEP تیم <input type="checkbox"/> (P) ژباړن <input type="checkbox"/> (P) تدریسي معاون <input type="checkbox"/> (P) فزیکي تیراپست <input type="checkbox"/> (P) کورنی ښوونکی <input type="checkbox"/> (P) د ښوونځي مشاور <input type="checkbox"/> (P) د ښوونځي د ټولنیزو چارو کارکوونکی <input type="checkbox"/> (P) د ساتیري معالج <input type="checkbox"/> (P) حرفوي د تیراپی معاون <input type="checkbox"/> (P) فزیکي درملنه معاون <input type="checkbox"/> (P) خبري اتري/ژبه معاون <input type="checkbox"/> (P) معالجه د چلند معاون

موقعیت او رفتار روښانه کړی:

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

اضافې مرستې، خدمتونه، د پروگرام اصلاح کول او مرستې

○ د فزیکي/چاپیریال ملاتړ

د خدمت ډول	فريکويېنسي يا تکرار	د پيل نېټه	د پای نېټه	چمتو کوونکی (چمتو کوونکی) Ⓟ = اصلي، ○ = نور
<ul style="list-style-type: none"> ○ د لویانو ملاتړ ○ د ترتیب شوو بدلونو لپاره پرمختللی چمتوالی ○ د غوسه مدیریت روزنه ○ د پوهې لپاره بې وګوري ○ د بحران مداخله ○ زده کوونکي وڅوئ چې د اړتیا په وخت کې د مرستې غوښتنه وکړي ○ په تعلیمي او غیر تعلیمي برخو کې مناسب رفتار وڅوئ/پلي بې کړئ ○ په تکراري ډول د سترګو اړیکه/د فاصلې کنټرول ○ د اصولو په تکراري ډول یادونه کول ○ د کورني ښوونځي د څیرو کولو سیستم ○ د چلند تړون پلي کو ○ د اجندا کتاب او/یا د پرمختګ راپور کارولو څارنه 	<ul style="list-style-type: none"> ○ متوقع فريکويېنسي ○ ورځنۍ ○ اونیز ○ میاشتني ○ کلنی ○ یواځې یو ځل ○ بیريودي ○ ريعوار ○ په کال کې دوه ځلي ○ بل _____ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ کال مورخ میاشت ○ موده ○ _____ اونی 	<ul style="list-style-type: none"> Ⓟ د بېژندګلوی او ګرځېدلو متخصص Ⓟ د کلام/ژبې پتالوجست Ⓟ د کتو او په اورېدلو کې د ستونزې لرونکو ښوونکي Ⓟ د کمزوري دید لرونکو ښوونکي Ⓟ وظيفوي تیر اېست Ⓟ د ماشوم شخصي کارکوونکي Ⓟ د فزیکي تعلیم ښوونکي Ⓟ د ژوند کولو خدمتونو کارکوونکي Ⓟ د عمومي تعلیماتو ښوونکي Ⓟ د مسلک او ټکنالوجی ښوونکي Ⓟ د ټولنیزو خدمتونو اداره (DSS) Ⓟ د چلند روغتیا اداره (BHA) Ⓟ په وده کې د ناتوانی اداره (DDA) Ⓟ د بیا رغونې برخه (DORS) Ⓟ بله اداره _____ Ⓟ د ځانګړي تعلیم ټولګي ښوونکي Ⓟ د نورو خدمتونو چمتو کوونکي _____ Ⓟ ترس 	<ul style="list-style-type: none"> Ⓟ آډیولوګسټ Ⓟ روان شناس Ⓟ د IEP ټیم Ⓟ ژباړن Ⓟ تدریسي معاون Ⓟ فزیکي تیر اېست Ⓟ کورني ښوونکي Ⓟ د ښوونځي مشاور Ⓟ د ښوونځي د ټولنیزو چارو کارکوونکي Ⓟ د ساتیږی معالج Ⓟ حرفوي د تیر اېی معاون Ⓟ فزیکي درملنه معاون Ⓟ څیږي اتري/ژبه معاون Ⓟ معالجه د چلند معاون

ډول او موقعیت روښانه کړئ:

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

اضافې مرستې، خدمتونه، د پروګرام اصلاح کول او مرستې

د خدمت ډول	فریکوینسي یا تکرار	د پیل نېټه	د پای نېټه	چمتو کوونکی =اساسي، = بل
<input type="checkbox"/> لغت ته لاسرسی <input type="checkbox"/> د تطبیق وړ تجهیزات <input type="checkbox"/> د تطابق تغذیه کولو وسایل <input type="checkbox"/> د حسي اذخونو سره سمون (لکه رڼا، غږ) <input type="checkbox"/> د ټولګیو ترمنځ د تګ راتګ کولو لپاره اضافي وخت ورکړئ <input type="checkbox"/> چاپیریالی مرستې (لکه د ټولګي غړونه، تودوخې، هوا ورکول)	<input type="checkbox"/> متوقع فریکوینسي <input type="checkbox"/> ورځنۍ <input type="checkbox"/> اونیز <input type="checkbox"/> میاشتني <input type="checkbox"/> کلني <input type="checkbox"/> یواځې یو ځل <input type="checkbox"/> پیرویږي <input type="checkbox"/> ریعوار <input type="checkbox"/> په کال کې دوه ځلي <input type="checkbox"/> بل	کال ورځ میاشت	کال ورځ میاشت	<input type="checkbox"/> د پیژندګلوی او ګرځېدلو متخصص <input type="checkbox"/> د کلام/ژبې پېالوجست <input type="checkbox"/> د کتو او په اورېدلو کې د ستونزې لرونکو ښوونکی <input type="checkbox"/> د کمزوري دیند لرونکو ښوونکی <input type="checkbox"/> وظیفوي تیراپست <input type="checkbox"/> د ماشوم شخصي کارکوونکی <input type="checkbox"/> د فزیکي تعلیم ښوونکی <input type="checkbox"/> د ژوند کولو خدمتونو کارکوونکی <input type="checkbox"/> د عمومي تعلیماتو ښوونکی <input type="checkbox"/> د مسلک او تکنالوجی ښوونکی <input type="checkbox"/> د ټولنیزو خدمتونو اداره (DSS) <input type="checkbox"/> د چلند روغتیا اداره (BHA) <input type="checkbox"/> په وده کې د ناتوانی اداره (DDA) <input type="checkbox"/> د بیا رغونې برخه (DORS) <input type="checkbox"/> بله اداره <input type="checkbox"/> د ځانګړي تعلیم ټولګي ښوونکی <input type="checkbox"/> د نورو خدمتونو چمتو کوونکی <input type="checkbox"/> نرس

موقعیت او رفتار روښانه کړئ:

نوم:

اجنسی:

د IEP تیم د ناستی نېټه: / /

اضافی مرستی، خدمتونه، د پروګرام اصلاح کول او مرستی

○ د ښوونځی د پرسونل/والدینو ملاتړ

د خدمت ډول	فريکونسي يا تکرار	د پيل نېټه	د پای نېټه	چمتو کونکی (چمتو کونکي) Ⓟ = اصلي، ○ = نور	
<input type="checkbox"/> له AT څخه مرسته اخیستل <input type="checkbox"/> د آډیولوژیست سره مشوره <input type="checkbox"/> د ټولګی لارښوونه <input type="checkbox"/> مشوره اخیستل <input type="checkbox"/> د بحران مخنیوي او مداخلو لپاره د ملاتړ خدماتو همغږی <input type="checkbox"/> غیر نصابی / غیر اکادمیک چمتو کونکي ملاتړ <input type="checkbox"/> د حرفوي معالج مشوره <input type="checkbox"/> د اوریدلو یا استماعی مشوره <input type="checkbox"/> د پېژندګلوری او اشنا کېدو څخه مرسته اخیستل	<input type="checkbox"/> متوقع فريکونسي <input type="checkbox"/> ورځنی <input type="checkbox"/> اونیز <input type="checkbox"/> میاشتتی <input type="checkbox"/> کلنی <input type="checkbox"/> یواځی یو ځل <input type="checkbox"/> پېرېودي <input type="checkbox"/> ربعوار <input type="checkbox"/> په کال کې دوه ځلی <input type="checkbox"/> بل _____	کال ورځ میاشت موده اونی _____	<input type="checkbox"/> د والدینو ته مشوره ورکول او/یا روزنه <input type="checkbox"/> د فزيکي تعليم مشوره <input type="checkbox"/> د فزيکي معالج مشوره <input type="checkbox"/> د ارواپوه مشوره <input type="checkbox"/> د ښوونځي روغتیا مشاوره <input type="checkbox"/> د ټولنيز کارکوونکي مشوره <input type="checkbox"/> د کلام/ژبي پتالوجست مشوره <input type="checkbox"/> د کارکوونکو روزنه <input type="checkbox"/> د سفر روزنه <input type="checkbox"/> د ليد مشوره <input type="checkbox"/> بل: _____	<input type="checkbox"/> د پېژندګلوری او ګرځېدلو متخصص <input type="checkbox"/> د کلام/ژبي پتالوجست <input type="checkbox"/> د کتو او په اورېدلو کې د ستونزې لرونکو ښوونکي <input type="checkbox"/> د کمزوري ديد لرونکو ښوونکي <input type="checkbox"/> وظیفوي تیراپست <input type="checkbox"/> د ماشوم شخصي کارکوونکی <input type="checkbox"/> د فزيکي تعليم ښوونکی <input type="checkbox"/> د ژوند کولو خدمتونو کارکوونکي <input type="checkbox"/> د عمومي تعلیماتو ښوونکی <input type="checkbox"/> د مسلک او تکنالوجی ښوونکی <input type="checkbox"/> د ټولنيزو خدمتونو اداره (DSS) <input type="checkbox"/> د چلند روغتیا اداره (BHA) <input type="checkbox"/> په وده کې د ناتوانی اداره (DDA) <input type="checkbox"/> د بیا رغونې برخه (DORS) <input type="checkbox"/> بله اداره _____ <input type="checkbox"/> د ځانګړي تعليم ټولګی ښوونکی <input type="checkbox"/> د نورو خدمتونو چمتو کونکی <input type="checkbox"/> نرس	<input type="checkbox"/> ادیولوجست <input type="checkbox"/> روان شناس <input type="checkbox"/> د IEP تیم <input type="checkbox"/> ژباړن <input type="checkbox"/> تدریسي معاون <input type="checkbox"/> فزيکي تیراپست <input type="checkbox"/> کورنی ښوونکی <input type="checkbox"/> د ښوونځي مشاور <input type="checkbox"/> د ښوونځي د ټولنيزو چارو کارکوونکی <input type="checkbox"/> د ساتیږی معالج <input type="checkbox"/> حرفوي د تیراپی معاون <input type="checkbox"/> فزيکي درملنه معاون <input type="checkbox"/> خبری اتري/ژبه معاون <input type="checkbox"/> معالجه د چلند معاون

د روزنی/مشوري په وسیله د IEP لخوا ملاتړ کېدونکی ساحي مشخصی کړئ:

- موخي او هدفونه (د شواهدو په اساس مداخلی او ستراتیژی)
 ترتیبونه
 اضافی مرستی، خدمتونه، د پروګرام تعدیلات او ملاتړ
 ځانګړی تعلیم/ارونده خدمتونه

موضوعګانې، برخه وال، موقعیت او ډول روښانه کړئ:

د پرېکړی د ملاتړ اسناد:

د بېرنيو حالاتو لپاره د IEP پلان جوړونه:

ایا اضافی مرستی، خدمتونه، د پروګرام تعدیلات، او مرستی د بېرنيو شرایطو په جریان کې لیکل شوي پلي کېدی شي چې د 10 یا ډیرو ورځو لپاره د ښوونځي فزيکي نرل کېدو الم کيږي؟

○ هو نه که نه، د موجوده اضافی مرستو، خدماتو، پروګرام تعدیلاتو او ملاتړ لپاره اړین بدلونونه تشریح کړئ:

اضافی مرستی، خدمتونه، د پروګرام تعدیلات او مرستی په پام کې ونیول شوي او اوسمهال هیڅ یوه ته یې اړتیا نه لیدل کيږي. ○ هو نه

د پرېکړی (پرېکړو) لپاره اړین سند:

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

غزېدلی تعلیمی کال (ESY)

که چېرې زده کوونکی د ESY خدمتونه تر لاسه نه کړي، نو په دې صورت کې د IEP ټیم باید معلومه کړي چې له لاندینيو عواملو څخه کوم یې د زده کوونکي په وړتیا باندې اغېزه کوي ترڅو په عادي تعلیمي کال کې د زده کوونکي له تعلیمي پروگرام څخه کومې ګټې تر لاسه کړي. د ESY خدمتونه د ځانګړې زده کړې او اړوندو خدمتونو د فردي غزوني خدمتونه دي چې والد (والدینو) ته IEP په مطابق پرته له کوم لګښت څخه د دولتي ادارې د عادي تعلیمي کال څخه ورهاخوا چمتو کېږي.

د ESY پرېکړه توپیر لري

کله چې ESY په پام کې نیسی، نو په هو یا نه سره ځواب ورکړئ او پرېکړه مستنده کړئ:

1. ایا د زده کوونکي IEP کلنی موخې د ژوند د مهمو مهارتونو پورې اړه لري؟ هو نه

د پرېکړې ملاتړ لپاره بحث:

1a. ایا د ژوند د مهمو مهارتونو د پام وړ راجستر کېدو احتمال شتون لري چې د بنوونځي د نورمال وقيې له امله رامینځته کېږي او په مناسب ډول د ورک شوي مهارتونو بیرته تر لاسه کولو کې پاتې راتلل؟ وخت؟ هو نه

د پرېکړې ملاتړ لپاره بحث:

1b: ایا زده کوونکی د ژوند د مهمو مهارتونو پورې اړوند د IEP اهدافو د مهارت په لور د پرمختګ کچه څرګندوي؟ هو نه

د پرېکړې ملاتړ لپاره بحث:

2. ایا د راپورته کېدونکو مهارتونو شتون یا د پرمختګ فرصتونه شتون لري؟ هو نه

د پرېکړې ملاتړ لپاره بحث:

3. ایا د پام وړ مداخلې چلند شتون لري؟ هو نه

د پرېکړې ملاتړ لپاره بحث:

4. ایا د معلولیت طبیعت او شدت د ESY تضمین کوي؟ هو نه

د پرېکړې ملاتړ لپاره بحث:

5. ایا نور ځانګړي شرایط شتون لري چې ESY ته اړتیا لري؟ هو نه

د پرېکړې ملاتړ لپاره بحث:

د پورته ټولو پوښتنو په پام کې نیولو وروسته، ایا هغه ګټې چې زده کوونکي د منظم ښوونځي کال په جریان کې د خپل تعلیمي پروگرام څخه تر لاسه کوي د پام وړ خطر سره مخامخ شي که چېرې زده کوونکي ته ESY نه ورکول کېږي؟

هو، زده کوونکی د ESY خدمت لپاره وړ دی.

نه، زده کوونکی د ESY خدمت لپاره وړ نه دی.

د پرېکړې (پرېکړو) لپاره اړین سند:

نوم:

اجنسی:

د IEP تیم د ناستی نېټه: / /

<p>ایا دا هدف د ثانوي ثانوي لیرد هدف ملاتړ کوي؟ که داسی وي، په نښه کړئ: <input type="checkbox"/> کارموندنی <input type="checkbox"/> زده کړی <input type="checkbox"/> روزنه <input type="checkbox"/> خپلواک ژوند</p> <p>هدف (شرایط، چلند، مهال ویش، د اندازه کولو میتود، او معیارونه پکې شامل دي): _____</p>	
<p>مهال ویش: د <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (MM • DD • YYYY) لخوا</p> <p>د اندازه کولو میتود (تول هغه انتخاب کړئ چې پلي کیري): <input type="checkbox"/> غیر رسمي کرنلاری - (وسیله/میتود کارول شوی) _____ <input type="checkbox"/> د کلاس روم پر بنسټ ارزونه - (وسیله/میتود کارول شوی) _____</p> <p><input type="checkbox"/> د څارنی ریکارد معیاری ارزونه - (وسیله/میتود کارول شوی) _____ <input type="checkbox"/> پورټ فولیو ارزونه نور _____</p> <p>معیارونه (مهارت او ساتل): د _____ سره <input type="checkbox"/> % دقت <input type="checkbox"/> % کمښت _____ له _____ محاکمو څخه <input type="checkbox"/> ډیروالی <input type="checkbox"/> نور _____</p> <p>د ESY هدف؟ <input type="radio"/> هو <input type="radio"/> نه</p> <p>د بېرنيو حالاتو لپاره د IEP پلان جوړونه: ایا دا هدف د اضطراري شرایطو په جریان کې د لیکل شوي په توگه پلي کیدی شي چې د 10 یا ډیرو ورځو لپاره د ښوونځي فزیکي بندیدو لامل کیري؟ <input type="radio"/> هو نه که نه، دې موخي ته اړین بدلونونه تشریح کړئ: _____</p>	
<p>هدف 1 (شرایط، چلند، مهال ویش، د اندازه کولو میتود، او معیارونه): _____</p>	<p>هدف 3 (شرایط، چلند، مهال ویش، د اندازه کولو میتود، او معیارونه): _____</p>
<p>هدف 2 (شرایط، چلند، مهال ویش، د اندازه کولو میتود، او معیارونه): _____</p>	<p>هدف 4 (شرایط، چلند، مهال ویش، د اندازه کولو میتود، او معیارونه): _____</p>
هدف ته پرمختگ	پرمختگ
<p>د پرمختگ کود: <input type="radio"/> لاسته راوړل <input type="radio"/> د هدف تر لاسه کولو لپاره کافي پرمختگ نه کول (د IEP تیم اړتیا لري چې د ناکافي پرمختگ په نښه کولو لپاره سره وگوري) د پرمختگ تفصیل: _____</p>	<p><input type="radio"/> د هدف تر لاسه کولو لپاره کافي پرمختگ کول نوی <input type="radio"/> معرفي شوی مهارت؛ پرمختگ پدې وخت کې د اندازه کولو وړ ندی <input type="radio"/> تراوسه نه دی معرفي شوی</p>
<p>د پرمختگ کود: <input type="radio"/> لاسته راوړل <input type="radio"/> د هدف تر لاسه کولو لپاره کافي پرمختگ نه کول (د IEP تیم اړتیا لري چې د ناکافي پرمختگ په نښه کولو لپاره سره وگوري) د پرمختگ تفصیل: _____</p>	<p><input type="radio"/> د هدف تر لاسه کولو لپاره کافي پرمختگ کول نوی <input type="radio"/> معرفي شوی مهارت؛ پرمختگ پدې وخت کې د اندازه کولو وړ ندی <input type="radio"/> تراوسه نه دی معرفي شوی</p>
<p>د پرمختگ کود: <input type="radio"/> لاسته راوړل <input type="radio"/> د هدف تر لاسه کولو لپاره کافي پرمختگ نه کول (د IEP تیم اړتیا لري چې د ناکافي پرمختگ په نښه کولو لپاره سره وگوري) د پرمختگ تفصیل: _____</p>	<p><input type="radio"/> د هدف تر لاسه کولو لپاره کافي پرمختگ کول نوی <input type="radio"/> معرفي شوی مهارت؛ پرمختگ پدې وخت کې د اندازه کولو وړ ندی <input type="radio"/> تراوسه نه دی معرفي شوی</p>
<p>د پرمختگ کود: <input type="radio"/> لاسته راوړل <input type="radio"/> د هدف تر لاسه کولو لپاره کافي پرمختگ نه کول (د IEP تیم اړتیا لري چې د ناکافي پرمختگ په نښه کولو لپاره سره وگوري) د پرمختگ تفصیل: _____</p>	<p><input type="radio"/> د هدف تر لاسه کولو لپاره کافي پرمختگ کول نوی <input type="radio"/> معرفي شوی مهارت؛ پرمختگ پدې وخت کې د اندازه کولو وړ ندی <input type="radio"/> تراوسه نه دی معرفي شوی</p>
<p>والد (والدین) به څنگه د IEP اهدافو په لور د زده کونکي پرمختگ څخه خبر شي؟ _____</p> <p>څو ځلي؟ <input type="checkbox"/> اونیز <input type="checkbox"/> BI-اونیز <input type="checkbox"/> میاشتنی <input type="checkbox"/> لندمهاله ربع <input type="checkbox"/> د نورو د نښه کولو پای پای _____</p>	

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

خدمتونه

د زده کړې ځانګړي خدمتونه

د خدمت طبیعت	ځای	د خدمت توضیحات	د پیل نېټه	د پای نېټه	چمتو کونکی = لومړنی، = نور	سشنیتیم نسبت مین سې	
<input type="radio"/> د ټولګي لارښوونه (د شمیرې پیژندل د ټولګي لپاره د غونډو لارښوونې اختیاري دي) <input type="radio"/> فزیکي علم <input type="radio"/> د وینا / ژبې درملنه	<input type="radio"/> په عموم کې زده کړه <input type="radio"/> بهر جنرال زده کړه	د وخت اوږدوالی سپین من 1 2 3 4 5 6 نور	MM•DD YYYY	MM•DD YYYY	<input type="radio"/> د پېژندګلۍ او ګرځېدلو متخصص <input type="radio"/> د کلام/ژبې پېالوجست <input type="radio"/> د کتو او په اورېدلو کې د ستونزې لرونکو ښوونکی <input type="radio"/> د کمزوري دېد لرونکو ښوونکی <input type="radio"/> د وظيفوي تېراپست <input type="radio"/> د ماشوم شخصي کارکونکی <input type="radio"/> د فزیکي تعلیم ښوونکی <input type="radio"/> د ژوند کولو خدمتونو کارکونکی <input type="radio"/> د عمومي تعلیماتو ښوونکی <input type="radio"/> د مسلک او ټکنالوجی ښوونکی <input type="radio"/> د ټولنیزو خدمتونو اداره (DSS) <input type="radio"/> د چلند روغتیا اداره (BHA) <input type="radio"/> په وده کې د ناتوانی اداره (DDA) <input type="radio"/> د بیا رغونې برخه (DORS) <input type="radio"/> بله اداره <input type="radio"/> د ځانګړي تعلیم ټولګي ښوونکی <input type="radio"/> د نورو خدمتونو چمتو کونکی	موده اونی	<input type="radio"/> آډیولوګسټ <input type="radio"/> روان شناس <input type="radio"/> د IEP ټیم <input type="radio"/> ژباړن <input type="radio"/> تدریسي معاون <input type="radio"/> فزیکي تېراپست <input type="radio"/> کورنۍ ښوونکی <input type="radio"/> د ښوونځي مشور <input type="radio"/> د ښوونځي د ټولنیزو چارو کارکونکی <input type="radio"/> د ساتیزې معالج <input type="radio"/> حرفوي د تېراپې معاون <input type="radio"/> فزیکي درملنه معاون <input type="radio"/> خبري اتري/ژبه معاون <input type="radio"/> معالجه د چلند معاون
د ESY خدمت طبیعت	د ESY موقعیت	د ESY خدماتو توضیحات	د ESY د پیل نېټه	د ESY پای نېټه	د ESY چمتو کونکی = اساسي، = بل	سشنیتیم نسبت مین سې	
<input type="radio"/> د ټولګي لارښوونه (د شمیرې پیژندل د ټولګي لپاره د غونډو لارښوونې اختیاري دي) <input type="radio"/> فزیکي علم <input type="radio"/> د وینا / ژبې درملنه	<input type="radio"/> په عموم کې زده کړه <input type="radio"/> بهر جنرال زده کړه	شمېر غونډی 1 2 3 4 5 6 نور	MM•DD YYYY	MM•DD YYYY	<input type="radio"/> د پېژندګلۍ او ګرځېدلو متخصص <input type="radio"/> د کلام/ژبې پېالوجست <input type="radio"/> د کتو او په اورېدلو کې د ستونزې لرونکو ښوونکی <input type="radio"/> د کمزوري دېد لرونکو ښوونکی <input type="radio"/> د وظيفوي تېراپست <input type="radio"/> د ماشوم شخصي کارکونکی <input type="radio"/> د فزیکي تعلیم ښوونکی <input type="radio"/> د ژوند کولو خدمتونو کارکونکی <input type="radio"/> د عمومي تعلیماتو ښوونکی <input type="radio"/> د مسلک او ټکنالوجی ښوونکی <input type="radio"/> د ټولنیزو خدمتونو اداره (DSS) <input type="radio"/> د چلند روغتیا اداره (BHA) <input type="radio"/> په وده کې د ناتوانی اداره (DDA) <input type="radio"/> د بیا رغونې برخه (DORS) <input type="radio"/> بله اداره <input type="radio"/> د ځانګړي تعلیم ټولګي ښوونکی <input type="radio"/> د نورو خدمتونو چمتو کونکی	موده اونی	<input type="radio"/> آډیولوګسټ <input type="radio"/> روان شناس <input type="radio"/> د IEP ټیم <input type="radio"/> ژباړن <input type="radio"/> تدریسي معاون <input type="radio"/> فزیکي تېراپست <input type="radio"/> کورنۍ ښوونکی <input type="radio"/> د ښوونځي مشور <input type="radio"/> د ښوونځي د ټولنیزو چارو کارکونکی <input type="radio"/> د ساتیزې معالج <input type="radio"/> حرفوي د تېراپې معاون <input type="radio"/> فزیکي درملنه معاون <input type="radio"/> خبري اتري/ژبه معاون <input type="radio"/> معالجه د چلند معاون

د خدماتو وړاندې کولو بحث:

د بیرنيو حالاتو لپاره د IEP پلان جوړونه: ایا دا خدمت/ESY خدمت د بیرنيو شرایطو په جریان کې لیکل شوي پلي کېدی شي چې د 10 یا ډېرو ورځو لپاره د ښوونځي فزیکي تړل کېدو لامل کېږي؟

هو نه که نه، دي خدمت/ESY خدمت ته اړین بدلونونه تشریح کړئ:

نوم:

اجنسی:

د IEP د ناستې نېټه: / /

خدمتونه							
اړوند خدمات							
د خدمت طبیعت	ځای	د خدمت توضیحات	د پیل نېټه	د پای نېټه	چمتو کونکی = لومړنی، = نور	سینټېمنسیت مین سی	
<input type="checkbox"/> ادیولوژیکي خدمتونه <input type="checkbox"/> سپټ بېمنسې تټېمن <input type="checkbox"/> رواني خدمتونه <input type="checkbox"/> حرفوي درملنه <input type="checkbox"/> فزیکي درملنه <input type="checkbox"/> تفریح <input type="checkbox"/> لومړنۍ پېژندنه او ارزونه <input type="checkbox"/> د مشورې خدمتونه <input type="checkbox"/> د ښوونځي روغتیایي خدمتونه <input type="checkbox"/> د ټولنیز کار خدمتونه <input type="checkbox"/> د والدینو مشوره ورکول او روزنه <input type="checkbox"/> د بیارغونې مشورې <input type="checkbox"/> د حرکت او خوځښت روزنې خدمتونه <input type="checkbox"/> طبی خدمات (تشخیص او ارزونه) <input type="checkbox"/> نورې درملنې <input type="checkbox"/> د ژباړې خدمتونه <input type="checkbox"/> د وینا / ژبې درملنې <input type="checkbox"/> نرسنګ خدمتونه	<input type="checkbox"/> په عموم کې زده کړه <input type="checkbox"/> بهر جنرال زده کړه	شمېره د غونډې _____ ساعتونه دقیقې _____ 1 2 3 4 5 6 نور	د وخت اوږدوالی _____ ساعتونه دقیقې _____	فریکونسي <input type="checkbox"/> ورځنۍ <input type="checkbox"/> اونیز <input type="checkbox"/> میاشتني <input type="checkbox"/> کلني <input type="checkbox"/> یواځې یو ځل <input type="checkbox"/> ربعوار <input type="checkbox"/> نیمه <input type="checkbox"/> کلني	ورځ میاشت کال موده _____ اونۍ	<input type="checkbox"/> ادیولوجسټ <input type="checkbox"/> روان شناس <input type="checkbox"/> د IEP ټیم <input type="checkbox"/> ژباړن <input type="checkbox"/> تدریسي معاون <input type="checkbox"/> فزیکي تیراپسټ <input type="checkbox"/> کورنۍ ښوونکی <input type="checkbox"/> د ښوونځي مشاور <input type="checkbox"/> د ښوونځي د ټولنیزو چارو کارکوونکی <input type="checkbox"/> د ساتنیزې معالج <input type="checkbox"/> حرفوي د تیراپي معاون <input type="checkbox"/> فزیکي درملنه معاون <input type="checkbox"/> خبري اتري/ژبه معاون <input type="checkbox"/> معالجه د چلند معاون	<input type="checkbox"/> ټول د خدمت وخت: اونیز میاشتني کلني _____ ساعتونه _____ من.
ترانسپورت							
د ESY خدمت طبیعت	د ESY موقعیت	د ESY خدماتو توضیحات	د ESY د پیل نېټه	د ESY د پای نېټه	د ESY چمتو کونکي (P) = اساسي، (O) = بل	د خدمت لټونیز	
<input type="checkbox"/> ادیولوژیکي خدمتونه <input type="checkbox"/> سپټ بېمنسې تټېمن <input type="checkbox"/> رواني خدمتونه <input type="checkbox"/> حرفوي درملنه <input type="checkbox"/> فزیکي درملنه <input type="checkbox"/> تفریح <input type="checkbox"/> لومړنۍ پېژندنه او ارزونه <input type="checkbox"/> د مشورې خدمتونه <input type="checkbox"/> د ښوونځي روغتیایي خدمتونه <input type="checkbox"/> د ټولنیز کار خدمتونه <input type="checkbox"/> د والدینو مشوره ورکول او روزنه <input type="checkbox"/> د بیارغونې مشورې <input type="checkbox"/> د حرکت او خوځښت روزنې خدمتونه <input type="checkbox"/> طبی خدمات (تشخیص او ارزونه) <input type="checkbox"/> نورې درملنې <input type="checkbox"/> د ژباړې خدمتونه <input type="checkbox"/> د وینا / ژبې درملنې <input type="checkbox"/> نرسنګ خدمتونه	<input type="checkbox"/> په عموم کې زده کړه <input type="checkbox"/> بهر جنرال زده کړه	شمېره د غونډې _____ ساعتونه دقیقې _____ 1 2 3 4 5 6 نور	د وخت اوږدوالی _____ ساعتونه دقیقې _____	فریکونسي <input type="checkbox"/> ورځنۍ <input type="checkbox"/> اونیز <input type="checkbox"/> میاشتني <input type="checkbox"/> کلني <input type="checkbox"/> یواځې یو ځل <input type="checkbox"/> ربعوار <input type="checkbox"/> نیمه <input type="checkbox"/> کلني	ورځ میاشت کال موده _____ اونۍ	<input type="checkbox"/> ادیولوجسټ <input type="checkbox"/> روان شناس <input type="checkbox"/> د IEP ټیم <input type="checkbox"/> ژباړن <input type="checkbox"/> تدریسي معاون <input type="checkbox"/> فزیکي تیراپسټ <input type="checkbox"/> کورنۍ ښوونکی <input type="checkbox"/> د ښوونځي مشاور <input type="checkbox"/> د ښوونځي د ټولنیزو چارو کارکوونکی <input type="checkbox"/> د ساتنیزې معالج <input type="checkbox"/> حرفوي د تیراپي معاون <input type="checkbox"/> فزیکي درملنه معاون <input type="checkbox"/> خبري اتري/ژبه معاون <input type="checkbox"/> معالجه د چلند معاون	<input type="checkbox"/> ټول د خدمت وخت: اونیز میاشتني کلني _____ ساعتونه _____ من.
ترانسپورت							

د خدماتو وړاندې کولو بحث په شمول د ترانسپورتي خدماتو توضیحات که چمتو شوي وي:

د بیرنيو شرایطو لپاره د IEP پلان: ایا دا خدمت/ESY خدمت د بیرنيو شرایطو په جریان کې لیکل شوي پلي کیدی شي چې د 10 یا ډیرو ورځو لپاره د ښوونځي فزیکي ټول کیدو لامل کېږي؟

هو نه، که نه، د دې خدمت/ESY خدمت ته اړین بدلونونه تشریح کړئ:

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

خدمتونه

○ کیریر او ټیکنالوژی ښوونې خدمتونه

د خدمت طبیعت	ځای	د خدمت توضیحات	د پیل نېټه	د پای نېټه	چمتو کوونکی	لنډیز د خدمت	
○ مسلک او ټیکنالوژي د ملاتړ برنامې سره د زده کړې برنامه ○ مسلکي ارزونه ○ د ځانګړي تعلیم برنامې سره د کار نه مخکې موخي	○ په عموم کې زده کړه ○ بهر جنرال زده کړه	د وخت اوږدوالی د وخت ساعتونه د دقیقې	MM•DD YYYY	MM•DD YYYY	د پېژندګلوی او ګرځېدلو متخصص د کلام/ژبې پټالوجست د کتو او په اورېدلو کې د ستونزې لرونکو ښوونکی د کمزوري دید لرونکو ښوونکی وظیفوي تیراپست د ماشوم شخصي کارکوونکی د فزیکي تعلیم ښوونکی د ژوند کولو خدمتونو کارکوونکی د عمومي تعلیماتو ښوونکی د مسلک او ټکنالوجی ښوونکی د ټولنیزو خدمتونو اداره (DSS) د چلند روغتیا اداره (BHA) په وده کې د ناتوانی اداره (DDA) د بیا رغونې برخه (DORS) بله اداره د ځانګړي تعلیم ټولګي ښوونکی د نورو خدمتونو چمتو کوونکی	○ آډیولوجسټ ○ روان شناس د IEP ټیم ○ ژباړن ○ تدریسي معاون ○ فزیکي تیراپست ○ کورنی ښوونکی ○ د ښوونځي مشاور ○ د ښوونځي د ټولنیزو چارو کارکوونکی ○ د ساتیږی معالج ○ حرفوي د تیراپی معاون ○ فزیکي درملنه معاون ○ خبري اتري/ژبه معاون ○ معالجه د چلند معاون	تول خدمت وخت: اونیز میاشتنی کلنی ساعتونه من.
د ESY خدمت طبیعت	د ESY موقعیت	د ESY خدماتو توضیحات	د ESY د پیل نېټه	د ESY پای نېټه	د ESY چمتو کوونکی	لنډیز د خدمت	
○ مسلک او ټیکنالوژي د ملاتړ برنامې سره د زده کړې برنامه ○ مسلکي ارزونه ○ د ځانګړي تعلیم برنامې سره د کار نه مخکې موخي	○ په عموم کې زده کړه ○ بهر جنرال زده کړه	د وخت اوږدوالی د وخت ساعتونه د دقیقې	MM•DD YYYY	MM•DD YYYY	د پېژندګلوی او ګرځېدلو متخصص د کلام/ژبې پټالوجست د کتو او په اورېدلو کې د ستونزې لرونکو ښوونکی د کمزوري دید لرونکو ښوونکی وظیفوي تیراپست د ماشوم شخصي کارکوونکی د فزیکي تعلیم ښوونکی د ژوند کولو خدمتونو کارکوونکی د عمومي تعلیماتو ښوونکی د مسلک او ټکنالوجی ښوونکی د ټولنیزو خدمتونو اداره (DSS) د چلند روغتیا اداره (BHA) په وده کې د ناتوانی اداره (DDA) د بیا رغونې برخه (DORS) بله اداره د ځانګړي تعلیم ټولګي ښوونکی د نورو خدمتونو چمتو کوونکی	تول خدمت وخت: اونیز میاشتنی کلنی ساعتونه من.	

د خدماتو وړاندې کولو بحث:

د بېرنيو حالاتو لپاره د IEP پلان جوړونه: ایا دا خدمت/ESY خدمت د بېرنيو شرایطو په جریان کې لیکل شوي پلي کېدی شي چې د 10 یا ډیرو ورځو لپاره د ښوونځي فزیکي تړل کېدو لامل کېږي؟

○ هو ○ نه ○ که نه، دې خدمت/ESY خدمت ته اړین بدلونونه تشریح کړئ:

نوم:

اجنسی:

د IEP ټیم د ناستې نېټه: / /

لږترلږه محدود چاپیریال (LRE) پریکړه کول او ځای پرځای کول لنډیز

یو معیوبیت لرونکی زده کونکی د عمر سره سم د لارښوونې ترتیب کې د عمومي زده کړې څخه یوازې په عمومي نصاب کې د اړتیا وړ بدلونونو له امله نه ایستل کیږي. هر عامه اداره باید ډاډ ترلاسه کړي چې:

- (i) تر ډیره حده پورې چې مناسب وي، معلولیت لرونکي ماشومان، په شمول په عامه یا خصوصي موسسو یا نورو پارلمنې تاسیساتو کې د ماشومانو په شمول، د هغو ماشومانو سره تعلیم کیږي چې معلولیت نلري؛ او
 - (ii) ځانګړي ټولګي، جلا ښوونځي، یا د منظم تعلیمي چاپیریال څخه د معلولیت لرونکو ماشومانو لیرې کول یوازې هغه وخت پېښیږي چې د معلولیت نوعیت یا شدت داسې وي چې د اضافي مرستو او خدماتو په کارولو سره په منظم ټولګیو کې زده کړې د قناعت وړ نه وي. .
- 34CFR §300.114

د ځای پرځای کولو ټول انتخابونه لیست کړئ چې د IEP ټیم لخوا په پام کې نیول شوي.

د ځای پرځای کولو انتخاب غوره کړئ.

غوره شوی لږترلږه محدود چاپیریال په ګوته کړئ.

○ د ځانګړي زده کړې ځای پرځای کول (د ښوونځي څخه مخکې عمر 3-5):

- په اونۍ کې لږترلږه 10 ساعتو لپاره د ماشومتوب منظم منظم برنامې کې برخه اخیستل او پدې ترتیب کې د ځانګړي تعلیم او اړونده خدماتو ډیری برخه ترلاسه کول
- په اونۍ کې لږترلږه 10 ساعتو لپاره د ماشومتوب منظم منظم برنامې کې برخه اخیستل او په ځانګړي ځای کې د ځانګړي تعلیم او اړونده خدماتو ډیری برخه ترلاسه کول
- په منظمه توګه د ماشومتوب لومړني برنامې کې برخه اخیستل په اونۍ کې له 10 ساعتونو څخه کم او پدې ترتیب کې د ځانګړي تعلیم او اړونده خدماتو ډیری برخه ترلاسه کول
- په اونۍ کې له 10 ساعتونو څخه لږ د ماشومتوب منظم برنامې کې برخه اخیستل او په ځانګړي موقعیت کې د ځانګړي تعلیم او اړونده خدماتو ډیری برخه ترلاسه کول
- د خدمت چمتو کونکي ځای
- د خدمت چمتو کونکي ځای
- د عامه جلا ورځي ښوونځي
- د عامه جلا ورځي ښوونځي
- خصوصي استوګنې اسانتیا
- خصوصي استوګنې اسانتیا
- عامه استوګنې اسانتیا
- عامه استوګنې اسانتیا

○ د ځانګړي زده کړې ځای پرځای کول (د ښوونځي عمر K-21):

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{ټول وخت په کې} \\ \text{د ښوونځي اونۍ:} \end{array} \right. \text{ساعتونه} \text{ دقیقې/اونۍ} - \left\{ \begin{array}{l} \text{ټول بهر وخت} \\ \text{د عمومي زده کړې:} \end{array} \right. \text{ساعتونه} \text{ دقیقې/اونۍ} = \left\{ \begin{array}{l} \text{ټول وخت په کې} \\ \text{عمومي زده کړه:} \end{array} \right. \text{ساعتونه} \text{ دقیقې/اونۍ}$$

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> اوسط _____ %/ورځ | <input type="checkbox"/> د عمومي زده کړو دننه (%80 یا ډیر) | <input type="checkbox"/> د عامه جلا ورځ ښوونځي | <input type="checkbox"/> په خصوصي استوګنې اسانتیاوې | <input type="checkbox"/> په خصوصي ښوونځي کې ځای په ځای شوي. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> د عمومي زده کړو دننه (%40 - 79) | <input type="checkbox"/> د ښوونځي جلا ورځ ښوونځي | <input type="checkbox"/> کورارو غټون | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> دننه عمومي تعلیم (له 40 than څخه کم) | <input type="checkbox"/> د خلکو د استوګنې اسانتیاوې | <input type="checkbox"/> اصلاحي اسانتیاوې | |

د LRE د ټاکلو اساس مستند کړئ، او که چیرې د ماشومتوب د منظم پروګرام/عمومي زده کړې چاپیریال څخه لیرې شوي وي، هغه دلیلونه تشریح کړئ چې ولې د اضافي مرستو او خدماتو په کارولو سره پدې ترتیب کې خدمات نشي وړاندې کیدی.

ځانګړي وختونه/فعالیتونه په ګوته کړئ چې زده کونکی به په اکاډمیک، غیر اکاډمیک او غیر نصابي فعالیتونو کې د معلولینو ملګرو سره برخه واخلي یا که د ورځې 100% پکې شامل وي په NA کلیک وکړئ.

NA (د ورځې 100% شامل دي)

د LRE غوره کولو کې، ایا په زده کونکي یا د خدماتو کیفیت باندې کوم احتمالي زیان رسونکي اغیزې شتون لري چې ورته اړتیا لري؟ هو نه

که هو، تشریح کړئ:

ایا د زده کونکي کور ښوونځي کې خدمات شتون لري (هغه ښوونځي چې زده کونکی پکې برخه اخلي که معلول نه وي)؟ هو نه

د ترانسپورت اړتیاوو ته پام کول:

عامه اداره باید ډاډ ترلاسه کړي چې د معلولیت لرونکي زده کونکي د زده کړې ځای پرځای کولو پریکړه د زده کونکي کور ته د امکان تر حده نږدې ده. COMAR 13a.05.01.10C(1)(a)(v)

ایا زده کونکی ځانګړي ترانسپورت ته اړتیا لري؟ هو نه که هو، تشریح کړئ او په سفر کې د وخت او واټن اندازه په پام کې ونیسئ:

ایا د ترانسپورت په جریان کې د زده کونکي سره د مرستې لپاره ځانګړي تجهیزاتو ته اړتیا ده؟ هو نه که هو، تشریح کړئ:

ایا پرسونل اړ دی چې د ترانسپورت پرمهال زده کونکي ځای په ځای کړي؟ هو نه که هو، تشریح کړئ:

ایا د ترانسپورت په جریان کې د زده کونکي سره د مرستې لپاره نورو مرستو ته اړتیا ده؟ هو نه که هو، تشریح کړئ:

د SSIS استوګنې کاونټي

د SSIS استوګنې ښوونځی

د SSIS خدمت کاونټي

د SSIS خدمت ښوونځی

نوم:

اجنسی:

د IEP تیم د ناستی نېټه:

لږترلږه محدود چاپیریال (LRE) پریکړه کول او ځای پرځای کول لنډیز

یو معیوبیت لرونکی زده کونکی د عمر سره سم د لارښوونې ترتیب کې د عمومي زده کړې څخه یوازې په عمومي نصاب کې د اړتیا وړ بدلونونو له امله نه ایستل کیږي. هر عامه اداره باید داو تر لاسه کړي چې:

- (i) تر ډیره حده پورې چې مناسب وي، معلولیت لرونکی ماشومان، په شمول په عامه یا خصوصي موسسو یا نورو پاملرنې تاسیساتو کې د ماشومانو په شمول، د هغو ماشومانو سره تعلیم کیږي چې معلولیت نلري؛ او
- (ii) ځانگړي ټولگي، جلا ښوونځي، یا د منظم تعلیمي چاپیریال څخه د معلولیت لرونکو ماشومانو لیرې کول یوازې هغه وخت پېښیږي چې د معلولیت نوعیت یا شدت داسې وي چې د اضافي مرستو او خدماتو په کارولو سره په منظم ټولگیو کې زده کړې د قناعت وړ نه وي. .

34CFR §300.114

د ماشوم شمیر وړتیا کوډونه

- (1) وړ زده کونکی چې معلولیت لري په عامه ښوونځي کې خدمت کوي یا د FAPE تر لاسه کولو لپاره د عامه ادارې لخوا په غیر دولتي ښوونځي کې ځای په ځای کیږي.
- (2) د مور او پلار خصوصي ښوونځي زده کونکی معلولیت لري چې د عامه ادارې څخه د خدمت پلان له لارې ځانگړي زده کړي او/یا اړونده خدمت تر لاسه کوي.
- (3) د والدین په توگه د خصوصي ښوونځي زده کونکی چې معلولیت لري له عامه ادارې څخه خدمت نه تر لاسه کوي.
- (4) د عامه ښوونځي وړ زده کونکی چې معلولیت لري د لومړني خدماتو څخه د والدین انکار له امله خدمات نه تر لاسه کوي.
- (6) وړ زده کونکی د 3 کلنی دمخه معلولیت ولري. د والدین رضایت د IFSP له لارې لومړني مداخلې خدماتو ته دوام ورکړی.

نوم:

اجنسی:

د IEP تیم د ناستی نېټه:

واک ورکول (S)

د خدماتو د پیل لپاره رضایت (یوازی لومړنی IEP)

ما د ارزونې راپور یوه کاپی ترلاسه کړی چې د دې عمل دلایلو په لیکلو کې ما ته خبر راکوي.

ځانګړی زده کړی او اړوند خدمات به چمتو شي لکه څنګه چې په IEP کې تشریح شوي. زه پوهیږم چې IEP به په دوراني ډول بیاکتنه کېږي مګر له کال څخه کم نه.

زه پوهیږم چې ریکارډونه به زما د لاسلیک شوي او لیکلي رضایت پرته نه خپاره کېږي پرته لدې چې د کورنی تعلیم حقونو او محرمیت قانون (FERPA) احکامو لاندې وي. دا قانون عامه ښوونځي یا تعلیمي ادارې ته د تعلیمي ریکارډونو خپرولو اجازه ورکوي.

زه پوهیږم چې زما رضایت داوطلبانه دی او زه ممکن هر وخت رضایت لغوه کړم. که زه رضایت لغوه کړم، په لیکلي ډول، زما ماشوم لپاره د ځانګړی زده کړی خدمات ترلاسه کولو وروسته کله چې زما ماشوم ته په پیل کې ځانګړی زده کړی او اړوند خدمات وړاندې کېږي، عامه اداره اړتیا نلري زما د ماشوم تعلیمي ریکارډونه ترمیم کړي ترڅو زما د ماشوم ځانګړی رسید ته کوم حواله لري کړي. تعلیم او اړوند خدمات زما د رضایت لغوه کېدو له امله.

زه پوهیږم چې عامه اداره به هغه معلومات وسپاري چې د ځانګړی خدماتو معلوماتو سیستم لپاره به وکارول شي. دا سیستم به د MSDE او نورو دولتي ادارو لخوا د مناسب په توګه وکارول شي ترڅو د برنامو تمویل ور کړي او هرډول اړین ارزونې ته زما د ماشوم حقونو ډاډ ورکړي.

زه په خپله مورنی ژبه یا د ارتباط نورو طریقو کې د IEP تیم د عزمونو څخه خبر شوی یم.

زه د خپلو حقونو څخه خبر شوی یم، لکه څنګه چې د پروسیژرال محافظتونو - د والدین حقونو سند کې تشریح شوي، ما ترلاسه کړي.

زه د خپل ماشوم لپاره د ځانګړی تعلیم او اړونده خدماتو پیل ته موافق یم، لکه څنګه چې زما د ماشوم IEP کې مشخص شوی.

د والدین لاسلیک:

نېټه:

طبي مرسته (ما)

د والدین رضایت باید مخکې لږې چې د چمتو کونکي ادارې افشا کړي، د بلینګ اهدافو لپاره، د دوی د ماشوم شخصي پیژندلو وړ معلومات د میریلینډ روغتیا څانګې (MDH) ته، د دولتي ادارې مسولیت چې د طبي مرستې برنامې اداره کولو مسولیت لري، د کورنۍ تعلیمي سره مطابقت لري. د حقونو او محرمیت قانون (FERPA) او د معلولیت لرونکو اشخاصو تعلیم قانون (IDEA). د رضایت چمتو کولو سره، تاسو په لیکلي ډول پوهیږئ او موافق یاست چې عامه اداره ممکن ستاسو ماشوم ته چمتو شوي خدماتو تادیه کولو لپاره ستاسو د ماشوم میډیکایډ ته لاسرسی ولري.

ستاسو ماشوم ته د وړیا مناسب عامه زده کړې (FAPE) چمتو کولو لپاره، د چمتو کونکي اداره ممکن نه وي:

- تاسو ته پکار ده چې د ایالت طبي مرستې لپاره نوم لیکنه وکړئ یا نوم لیکنه وکړئ ترڅو ستاسو ماشوم د IDEA لاندې FAPE ترلاسه کړي،
- تاسو اړتیا لرئ د جیب څخه بهر لګښت ولرئ لکه د خدماتو لپاره د ادعا ثبتولو کې د مجرایي وړ یا د تادیي مقدار تادیه کول،
- Medical د طبي مرستې لاندې د خپل ماشوم ګټې وکاروئ که دا کارول یی:

○ د ژوند دوره موجوده پوښښ یا کوم بل بیمه شوی ګټه کم کړئ

○ ستاسو په کورنۍ کې د خدماتو تادیه کول چې په بل ډول به د طبي مرستې پوښښ ولري او دا چې ستاسو ماشوم ته د هغه وخت څخه بهر اړتیا وي چې ستاسو ماشوم په ښوونځي کې وي؛

○ پریمیم زیات کړئ یا د ګټو یا بیمې بندیدو لامل شي یا

○ د کور او ټولني پر اساس معافیت لپاره د وړتیا ضایع کیدو خطر، د روغتیا پورې اړوند لګښتونو پراساس.

تاسو حق لرئ په هر وخت کې د ایالت طبي مرستې برنامې ته د شخصي پیژندل شوي معلوماتو افشاء کولو لپاره خپله رضایت بیرته واخلي.

که تاسو د چمتو کونکي ادارې لپاره رضایت بیرته واخلي ترڅو د خپل ماشوم شخصي پیژندلو وړ معلومات افشا کړي دا د چمتو کونکي اداره د دې مسولیت څخه خلاص نه کوي ترڅو ډاډ ترلاسه کړي چې ټول اړین خدمات ستاسو ماشوم ته پرته له کوم لګښت څخه چمتو شوي.

ایا زده کونکی د MA لپاره وړ دی؟

هو

نه

د MA شمیره _____

زه د معلولیت لرونکو ماشومانو لپاره د خدماتو همغږۍ سره موافق یم او دا چې پدې IEP کې پیژندل شوي د خدماتو همغږي کونکي ممکن د MA خدماتو همغږي کونکي په توګه وټاکل شي. (COMAR 10.09.52)

زه پوهیږم چې زه وړیا یم چې د خپل ماشوم لپاره د MA خدماتو همغږي کونکی غوره کړم. پدې وخت کې، زه د لاندې خدماتو همغږي کونکي منم.

د MA خدماتو همغږي کونکي نوم: _____

د MA خدماتو همغږي کونکي نوم: _____

زه پوهیږم چې که زه وغواړم په راتلونکي کې د MA خدماتو همغږي کونکی بدل کړم، زه کولی شم ښوونځي ته تلیفون وکړم د بدلون لپاره.

زه پوهیږم چې د دې خدمت هدف اړین طبي، ټولنیز، تعلیمي او نورو خدماتو ته لاسرسی ترلاسه کولو کې مرسته کول دي.

زه د چمتو کونکي ادارې ته زما رضایت درکوم چې زما د ماشوم شخصي پیژندونکي معلومات د ایالت طبي مرستې برنامې ته افشا کړي ترڅو طبي مرستې ګټو ته لاسرسی ومومي.

زه چمتو کونکي ادارې ته اجازه درکوم چې د میډیکایک څخه د خدماتو همغږۍ لپاره لګښتونه بیرته ترلاسه کړي، په بیله بیا د روغتیا پورې اړوند خدمات، زما د ماشوم IEP اهدافو پلي کولو پورې اړوند.

زه پوهیږم که چیرې زه د چمتو کونکي ادارې ته د MA فنډونو ته د لاسرسي اجازې ورکولو څخه انکار وکړم، دا د چمتو کونکي ادارې د دې مسولیت څخه نه خلاصوي ترڅو ډاډ ترلاسه کړي چې ټول اړین خدمات زما ماشوم ته پر والد (والدینو) له کوم لګښت پرته چمتو کېږي.

زه پوهیږم چې دا خدمت محدود نه کوي یا بل ډول زما د ماشوم نورو MA ګټو لپاره وړتیا اغیزه نه کوي. زه دا هم پوهیږم چې زما ماشوم ممکن د MA لاندې ورته قضیې مدیریت خدمت ترلاسه نکړي که چیرې هغه له یو څخه ډیر ډولونو لپاره وړتیا ولري.

د والدین لاسلیک:

نېټه: