

## 特殊教育个别化教育计划协调申请

您无需使用此表来申请协助召开个别化教育计划 (IEP) 会议。然而，此表格可用于协助路易斯安那州教育局安排个别化教育计划 (IEP) 小组会议。

<b>1. 学生信息</b>	
姓名: _____	出生日期: ____/____/____
地址: _____	
城市: _____	州: _____ 邮编: _____
电话号码: _____	备用电话号码: _____
学生就读/曾就读的学校名称: _____	
<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年级: _____ 民族: Choose an item. 特殊性: Choose an item.
学生目前是否正在接受特殊教育服务? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

<b>2. 申请人信息</b>	
<i>申请人是指请求召开个别化教育计划协调会议的家长/法定监护人或学校官员。</i>	
申请人姓名: _____	与学生的关系: _____
地址: _____	
城市: _____	州: _____ 邮编: _____
电话号码: _____	备用电话号码: _____
传真号码: _____	电子邮箱地址: _____
为参加此程序, 申请人是否需要住宿? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

<b>3. 个别化教育计划 (IEP) / 背景资料</b>	
<i>如果该争议与34 CFR § 300.530 或 § 300.531规定的表现鉴定或临时替代性安置环境有关, 则不应申请个别化教育计划协调 (IEPF)。</i>	
上次个别化教育计划 (IEP) 会议日期: _____	下次个别化教育计划 (IEP) 会议日期: _____
该名学生的调解工作是否正在进行中? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
这些争议问题是否也是任何一方提出的待决正式投诉调查或正当程序听证请求的对象? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
本学年双方是否安排该名生参加了州协调? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
个别化教育计划 (IEP) / 事项:	

<input type="checkbox"/> 鉴定/评估 <input type="checkbox"/> 安置 <input type="checkbox"/> 进度报告 <input type="checkbox"/> 当前业绩水平 <input type="checkbox"/> 住宿/改造 <input type="checkbox"/> 翻译服务 <input type="checkbox"/> 延长学年服务	<input type="checkbox"/> 年度目标和目的 <input type="checkbox"/> 相关服务 (言语治疗、职能治疗、物理治疗) <input type="checkbox"/> 纪律/行为 <input type="checkbox"/> 辅助服务 <input type="checkbox"/> 辅助技术 <input type="checkbox"/> 实施个别化教育计划 <input type="checkbox"/> 基准和可衡量的	<input type="checkbox"/> 评价 <input type="checkbox"/> 自闭症服务 <input type="checkbox"/> 教育/服务机构所在地 <input type="checkbox"/> 住宿安置 <input type="checkbox"/> 交通接送 <input type="checkbox"/> 课外活动和非学术活动 <input type="checkbox"/> 耳聋/听力障碍 <input type="checkbox"/> 失明/视觉障碍
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

\*您可以参加调解的三个日期： \_\_\_\_\_

**4. 签名**

**在签署本文件后，即代表家长、校区/特许学校和申请者同意，指定的协调人可以SBL/IEP小组会议为由查阅学生的教育记录。**

申请人签名： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

请将您的申请邮寄、传真或发送电子邮件至：

**路易斯安那州教育部**

收件人： 法务处

路易斯安那州巴吞鲁日市北3街1201号，

邮编： 70802

传真： (225) 342-1197

电子邮箱： [DisputeResolution.DOE@la.gov](mailto:DisputeResolution.DOE@la.gov)

**提交申请**

教育部将联系另一方，以确定他们是否愿意参加个别化教育计划 (IEP) 小组会议。如果另一方同意参与，我们将联系您安排会议。但是，如果另一方拒绝参与，教育部将通知您并告知您另一方已拒绝参加调解。

在安排个别化教育计划 (IEP) 小组协调会议时，家长和校区/教育机构应准备至少三 (3) 小时的时间。当有多个问题需要讨论时，会议时间可能会超过三 (3) 小时。除非得到校区/机构和家长的书面许可，否则小组成员应留到约定的结束时间。校区/机构必须遵守联邦和州有关请假的相关规定。如果需要更多时间来充分讨论问题/事项，在所有成员同意的情况下，协调会议可延长到规定时间之后。

有关会议的无障碍需求 (残障家长或学生)。

需要翻译 (请注明) : \_\_\_\_\_

需要口译员 (请注明) : \_\_\_\_\_

无障碍需求 (请注明) : \_\_\_\_\_

**请描述您对参加路易斯安那州教育局 (LDE) 个别化教育计划 (IEP) 协调会议的期望。**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_