**배정 동의서:** 5세(유치원 재원생) 및 6세 이상 21세 미만

IEP 날짜      에서      까지

|  |  |
| --- | --- |
| **학생 정보** | |
| 학생 이름: | 학생 출생일: |
| 학생 신분증#: | 등급 레벨: |

|  |  |
| --- | --- |
| [**특수 교육 팀 - 교육 배정**](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/d/300.321) | [**적합한 배정**](http://www.doe.mass.edu/lawsregs/603cmr28.html?section=02#(12)) |
| 팀은 IEP 서비스가 일반 교육 교실 외부에서 제공되는 경우가 전체 시간의 21% 미만임을 확인했습니다 (80% 포함). | 완전한 포용성 프로그램 |
| 팀은 IEP 서비스가 일반 교육 교실 외에서 최소 21% 이상, 최대 60% 이하로 제공된다는 사실을 확인했습니다. | 부분 포용성 프로그램 |
| 팀은 IEP 서비스가 일반 교육 교실 외에서 시간의 60% 이상 제공된다고 확인했습니다. | 별도의 교실 |
| 팀은 모든 IEP 서비스가 일반 교육 교실 외부에서 제공되어야 하며, 장애 학생들만을 위한 공립 또는 사립 학교에서 이루어져야 한다고 판단했습니다. | 분리형 데이 스쿨 - 공립  분리형 데이 스쿨 - 사립 |
| 팀은 IEP 서비스에 24시간 특수 교육 프로그램이 필요하다는 사실을 확인했습니다. | 기숙 학교 |
| 팀은 주로 학교 기반 환경에서 제공되지 않고 중립적 또는 지역사회 기반 환경에서 제공되는 다양한 IEP 서비스를 확인했습니다. | 기타: |

|  |  |
| --- | --- |
| [**학부모 옵션/응답**](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/e/300.501/c) | |
| **학구에 최대한 빨리 귀하의 결정을 알리는 것이 중요합니다. IEP에 대한 응답과 함께 최소한 한 (1) 개의 상자에 체크하신 후 서명된 사본을 지역교육청으로 제출하십시오.** | |
| 본인은 해당 배정에 **동의합니다**. | |
| 본인은 해당 배정을 **거부합니다**. | |
| 거부된 배정과 관련한 **논의를 위한 회의를 요청합니다**. | |
| **X** | | |
| **부모, 보호자, 교육 대리인 또는 만 18세 이상의 학생의 서명\***  \**학생이 18세에 도달한 경우 서명이 필요합니다. 단, 법원에서 후견인을 지정받은 경우는 제외됩니다.* | | **날짜** |

|  |
| --- |
| **LEA에서 작성되어야 합니다.** 서비스 제공 장소 및 날짜: |

|  |  |
| --- | --- |
| [**기타 기관**](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/b/300.145) **– 필수 배정** [참고사항:](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/b/300.154/c) 필수 배정은 교육적인 배정은 아니며, 팀에 의해 결정되지 않습니다. 필요한 장소에서의 서비스 제공은 제한되거나 달라질 수 있습니다. | |
| 주 정부 기관에서 비교육적 이유로 배정했습니다. | 청소년 서비스부에서 해당 학생을 범죄를 저질렀거나 구금된 청소년을 위한 시설에 배정했습니다. |
| 정신건강부는 해당 학생을 병원 정신과 병동 또는 거주 치료 프로그램에 배정했습니다. |
| 공중보건부는 이 학생을 파파스 어린이 재활 병원에 배정했습니다. |
| 해당 학생은 카운티 교도소 또는 교도소 시설에 수감되어 있습니다. |
| 주 정부 기관에서 비교육적 이유로 다른 환경으로 배정했습니다. | 아동가족부 |
| 의사가 학생이 가정 환경에서 서비스를 받아야 한다고 결정했습니다. | 가정 기반 프로그램 |
| 의사가 학생이 병원에서 서비스를 받아야 한다고 결정했습니다. | 병원 기반 프로그램 |
| *기타 권한 배정 - 서비스 제공 장소 및 날짜 (반드시 작성해야 함)*: | |