

CHECKLIST DOS PAIS PARA O IEP

Data da Reunião: _____ Tipo de Reunião: Revisão Inicial Reavaliação

SIM	NÃO	Preocupação dos Pais: O pai/criança compartilha suas preocupações
SIM	NÃO	Reunião de Revisão: A equipe discutiu os pontos fortes de seu filho? Você compartilhou os pontos fortes de seu filho? A líder da EQUIPE identificou a deficiência do seu filho? A equipe discutiu o desempenho na sala de aula e as realizações em direção aos objetivos ou falta de progresso? Inicial/Reavaliação: A equipe discutiu os resultados para todas as avaliações?
SIM	NÃO	Declaração de Visão: A escola e os pais/filhos colaboram na visão Estudantes com 14 anos ou mais participam da visão
SIM	NÃO	Níveis atuais de desempenho educacional: Currículo Geral A equipe discutiu como a deficiência afeta o progresso nas áreas curriculares? A equipe recomendou acomodações? A equipe discutiu modificações na apresentação do currículo?
SIM	NÃO	Níveis atuais de desempenho educacional: Outras Áreas Educacionais A equipe discutiu como a deficiência afeta o progresso em outras áreas curriculares? A equipe recomendou acomodações? A equipe discutiu modificações?
SIM	NÃO	Metas e Objetivos: A equipe identificou e revisou as áreas de objetivo?
SIM SIM SIM	NÃO NÃO NÃO	Entrega do Serviço: A equipe identificou o tipo de serviço/frequência e duração? A equipe discutiu retirar ou adicionar serviços?
SIM SIM	NÃO NÃO	ESY/Transporte: A equipe discutiu os serviços prolongados do ano letivo e analisou os dados? A equipe discutiu o transporte e sobre a debilidade do seu filho requerer transporte?
SIM SIM SIM	NÃO NÃO NÃO	Teste e Avaliação: A equipe discutiu avaliações estatais e/ou distritais? A equipe discutiu as acomodações de teste? Declaração de Bullying: A equipe discutiu o bullying?
SIM	NÃO	A Líder da EQUIPE revisou o resumo da reunião da EQUIPE?