

**CONFIDENTIAL**

Fairfax County Public Schools  
Individualized Education Program  
**IEP Cover Page**

DRAFT UNTIL IEP  
IS SIGNED

学生姓名:		学号:	个人教育计划会议日期:	
基地学校:		目前就读学校:		
年级:	出生年月日:	家庭语言:		英语程度:
家长/监护人:		家庭电话:	工作电话:	
		电邮:	电邮:	
家长/监护人:		家庭电话:	工作电话:	
		电邮:	电邮:	
学生住址:				
街道门牌		单元号	城市和州	邮编

最新资格审查日期:	3年重新评估日期:
资格领域:	
举行个人教育计划日期:	英语程度审查日期:
个人教育计划附录 <input type="checkbox"/> 需要开会 <input type="checkbox"/> 不需要开会	
<input type="checkbox"/> 包括延长学年服务	

个人教育计划小组: 何人参与了本个人教育计划的制定或提供了意见?	日期
家长/监护人:	
家长/监护人:	
学生:	
校长/指定代表:	
特殊教育教师:	
普通教育教师:	
其他:	
其他:	
其他:	

负责向所有服务提供者分享有关本个人教育计划信息的小组成员职称:
---------------------------------

费郡公立学校提供学生学习档案的条件是, 接受信息的人同意, 除非得到学生家长或者有资格的学生的书面同意, 否则不向其他人提供这些信息。