

PODSUMOWANIE WYNIKÓW

Instrukcje: Wypełnić w przypadku uczniów kończących/opuszczających szkołę. Po wygaśnięciu uprawnień ucznia z powodu ukończenia szkoły lub osiągnięcia odpowiedniego wieku ze szkoły należy mu dostarczyć podsumowanie osiągnięć. Formularz ten należy wypełnić w ostatnim roku przed opuszczeniem przez ucznia szkoły średniej.

NAZWA I NUMER OKRĘGU	ADRES OKRĘGU (ulica, miasto, stan, kod pocztowy)	
INFORMACJE O UCZNIU		
IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ (nazwisko, imię, inicjał drugiego imienia)	DATA URODZENIA	ROK UKOŃCZENIA/OPUSZCZENIA SZKOŁY
ADRES DOMOWY (ulica, miasto, stan, kod pocztowy)	TELEFON DOMOWY (wraz z numerem kierunkowym)	
NAZWA OBECNEJ SZKOŁY	TELEFON DO SZKOŁY (wraz z numerem kierunkowym)	
ADRES SZKOŁY (ulica, miasto, stan, kod pocztowy)	OSOBA(-Y) WYPEŁNIAJĄCA(-E) FORMULARZ	TELEFON (wraz z numerem kierunkowym)
DATA OSTATNIEGO IEP	DATA WYPEŁNIENIA PODSUMOWANIA	
GŁÓWNA NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ UCZNIĄ (opcjonalnie)	WTÓRNA NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ UCZNIĄ (opcjonalnie)	

Dołącz kopie ostatnich raportów z oceny, które dotyczą wyników w nauce, funkcjonowania oraz przejścia, które pomogą w planowaniu po zakończeniu edukacji w szkole średniej .

POŻĄDANY(-E) CEL(E) UCZNIĄ PO UKOŃCZENIU

Zdefiniuj i zaplanuj pożądane rezultaty po ukończeniu szkoły średniej określone przez ucznia, rodzica i innych członków zespołu IEP.

Wynik zatrudnienia:

Wyniki kształcenia i/lub szkolenia poliecialnego:

Wynik samodzielnego życia:

PODSUMOWANIE WYNIKÓW

PODSUMOWANIE OSIĄGNIĘĆ NAUKOWYCH I SPRAWNOŚCI FUNKCJONALNEJ UCZNIĄ

Obszar naukowy/funkcjonalny	Podsumowanie bieżącego poziomu osiągnięć naukowych i sprawności funkcjonalnej	Ocena(-y)
<p>Czytanie i matematyka</p> <p>(np. podstawowe umiejętności, czytanie ze zrozumieniem, dekodowanie; umiejętności matematyczne, rozwiązywanie zadań matematycznych)</p>		
<p>Sprawność funkcjonalna</p> <p>(np. umiejętności ogólne i rozwiązywanie problemów, uwaga / organizacja, umiejętności i zachowania społeczne, samodzielność)</p>		
<p>Niezależne życie</p> <p>(np. dbanie o siebie, transport, umiejętności życiowe, bezpieczeństwo osobiste)</p>		
<p>Stan komunikacji (pisemnej i ustnej)</p> <p>(np. mowa / język, umiejętność pisania, Ekspresyjny / chłonny język)</p>		
<p>Praca zawodowa i kariera</p> <p>(np. szkolenie zawodowe, poszukiwanie pracy)</p>		

**ZALECENIA DLA OSÓB PO UKOŃCZENIU
SZKOŁY**

Obszar potrzeb	Zalecane Udogodnienia i modyfikacje	Współpraca między instytucjami, powiązania, uwagi dodatkowe
Edukacja policealna lub kształcenie zawodowe		INSTYTUCJA
		OSOBA DO KONTAKTU
		TELEFON KONTAKTOWY (wraz z numerem kierunkowym)
		ADRES
		E-MAIL
		STRONA INTERNETOWA
Zatrudnienie		INSTYTUCJA
		OSOBA DO KONTAKTU
		TELEFON KONTAKTOWY (wraz z numerem kierunkowym)
		ADRES
		E-MAIL
		STRONA INTERNETOWA
Niezależne życie		INSTYTUCJA
		OSOBA DO KONTAKTU
		TELEFON KONTAKTOWY (wraz z numerem kierunkowym)
		ADRES
		E-MAIL
		STRONA INTERNETOWA
Udział w życiu społeczności		INSTYTUCJA
		OSOBA DO KONTAKTU
		TELEFON KONTAKTOWY (wraz z numerem kierunkowym)
		ADRES
		E-MAIL
		STRONA INTERNETOWA

Podpis ucznia

Data

Podpis osoby wypełniającej formularz

Stanowisko

Data

PODSUMOWANIE WYNIKÓW (w stosownych

PERSPEKTYWA UCZNIĄ

Instrukcje: Ta część powinna zostać wypełniona przez ucznia lub z pomocą innej osoby dorosłej.

1. Jaki wpływ ma na Ciebie Twoja niepełnosprawność w środowisku pracy? Jakiej masz mocnych stron w środowisku pracy?
2. Które Twoje mocne strony i potrzeby powinni znać specjaliści, kiedy będziesz rozpoczynać naukę policyjną lub w środowisku pracy?
3. W jaki sposób Twoja niepełnosprawność wpływa na Twoją pracę i działania w szkole (np. oceny, zadania)?
4. Uzupełnij poniższą tabelę, wpisując, jakie formy pomocy i ułatwień były stosowane przez nauczycieli lub przez Ciebie (np. tempo, więcej czasu, pomoce wizualne, sprzęt adaptacyjny), aby ułatwić Ci osiągnięcie celów szkolnych. Proszę przy każdym z udogodnień zaznaczyć, czy było skuteczne czy nieskuteczne:

Udogodnienia / ułatwienia	Skuteczne	Nieskuteczne

Informacje wypełnione przez:

Ucznia Rodzic
a Nauczyciel
ciała Inną osobę wspomagającą: _

Samodzielnie Z pomocą osoby dorosłej

ANKIETA INFORMACYJNA PO ZAKOŃCZENIU

PROFIL DEMOGRAFICZNY UCZNIĄ

IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ (nazwisko, imię, inicjał drugiego imienia)	PŁEĆ <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> Kobieta	DATA URODZENIA (mm/dd/yyyy)
ADRES UCZNIĄ (ulica, miasto, stan, kod pocztowy)	TELEFON (wraz z numerem kierunkowym)	
IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA (nazwisko, imię, inicjał drugiego imienia)	TELEFON (wraz z numerem kierunkowym)	TELEFON (wraz z numerem kierunkowym)
ADRES RODZICA/OPIEKUNA UCZNIĄ (ulica, miasto, stan, kod pocztowy)	E-MAIL	
UKOŃCZONA SZKOŁA	NUMER SIS UCZNIĄ	
NAZWA I NUMER OKRĘGU	DATA UKOŃCZENIA LUB OPUSZCZENIA SZKOŁY PRZEZ UCZNIĄ	
GŁÓWNA NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ UCZNIĄ (opcjonalnie)	WTÓRNA NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ UCZNIĄ (opcjonalnie)	

UCZEŃ OPUŚCIŁ SZKOŁĘ: REJESTRZE:

- Ze świadectwem ukończenia szkoły średniej
- Ze świadectwem / modyfikowanym dyplomem
- Osiągnął maksymalny wiek
- Zrezygnował z nauki
- Nieznany

PRZYNALEŻNOŚĆ ETNICZNA W

- Afroamerykanin
- Indianin/Rdzenny mieszkaniec Alaski
- Mieszkaniec wysp Azji lub Pacyfiku
- Latynos
- Biały (niebędący Latynosem)
- Brak informacji

Jakie cele pozaszkolne są zawarte w IEP tego ucznia na okres bezpośrednio po ukończeniu szkoły średniej?
(ZAZNACZ WSZYSTKIE, KTÓRE MAJĄ ZASTOSOWANIE.)

- Uczęszczanie do szkoły policealnej, udział w szkoleniach lub kształceniu policealnym
- Znalezienie zatrudnienia
- Brak odpowiedzi

ZGODA UCZNIĄ

Rada ds. Edukacji Stanu Illinois (ISBE) jest zobowiązana do składania rządowi federalnemu sprawozdań na temat wyników uczniów w rok po ukończeniu szkoły średniej (np. informacje na temat zatrudnienia, podjętych studiach itp.

Czy możemy otrzymać Twoją lub Twoich rodziców zgodę na skontaktowanie się z okręgiem szkolnym rok po ukończeniu szkoły, aby zadać kilka pytań na temat tego, co robisz?

- Tak Nie

Podpis ucznia lub opiekuna prawnego:

Data: