

Nome do Distrito Escolar:

Endereço do Distrito Escolar:

Pessoa de Contato/Telefone do Distrito Escolar:

Folha de Presença

Reunião da Equipe de Educação Especial

DATA: _____

Nome do aluno: _____ Nasc.: _____ ID#: _____

Objetivo da reunião: Assinale todos os quadrados que se aplicarem.

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Determinação da qualificação | <input type="checkbox"/> Desenvolvimento do IEP | <input type="checkbox"/> Colocação |
| <input type="checkbox"/> Avaliação inicial | <input type="checkbox"/> Inicial | |
| <input type="checkbox"/> Reavaliação | <input type="checkbox"/> Revisão anual | |
| | <input type="checkbox"/> Outro: _____ | |

| Escreva o nome dos membros da equipe | Escreva a função dos membros da equipe | Iniciais caso tenha participado |
|--------------------------------------|--|---------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Anexo ao N3