

សុំណុំឯកសារតាមដានសេវាកម្មវិធី IEP/ផែនការ 504

ឈ្មោះសិស្ស៖ _____ IEP / 504 កាលបរិច្ឆេទ៖ _____

ថ្នាក់៖ _____ សាលា៖ _____ មណ្ឌលសិក្សាធិការ៖ _____

សេវាកម្មវិធី IEP / ផែនការ 504 បច្ចុប្បន្ន	
<p>ឈ្មោះសេវា៖ សូមសរសេរឈ្មោះសេវានីមួយៗ ដែលសិស្សរបស់អ្នកត្រូវ ទទួលបាន នៅខាងក្រោមនេះ។ ឧទាហរណ៍៖ ការព្យាបាលផ្នែកការនិយាយស្តី ឬមុខងារកាយសម្បទា។</p>	<p>បរិមាណនៃសេវានីមួយៗ៖ សូមពិនិត្យមើលកម្មវិធី IEP ឬផែនការ 504 របស់សិស្សអ្នក ហើយបន្ទាប់មក សរសេរថា តើមាន ប៉ុន្មាននាទី ឬប៉ុន្មានម៉ោងនៃសេវានោះ ដែលសិស្ស របស់អ្នកត្រូវទទួលបាន។ សូមគូសរង្វង់ជងដែរថា តើសិស្សរបស់អ្នកត្រូវទទួលបានសេវានោះ ញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា។</p>
1.	<p>ចំនួននាទីឬម៉ោង៖ _____</p> <p>កូសរង្វង់មួយ៖ ក្នុងមួយថ្ងៃ / ក្នុងមួយសប្តាហ៍ / ក្នុងមួយខែ / ក្នុងមួយឆ្នាំ</p>
2.	<p>ចំនួននាទីឬម៉ោង៖ _____</p> <p>កូសរង្វង់មួយ៖ ក្នុងមួយថ្ងៃ / ក្នុងមួយសប្តាហ៍ / ក្នុងមួយខែ / ក្នុងមួយឆ្នាំ</p>
3.	<p>ចំនួននាទីឬម៉ោង៖ _____</p> <p>កូសរង្វង់មួយ៖ ក្នុងមួយថ្ងៃ / ក្នុងមួយសប្តាហ៍ / ក្នុងមួយខែ / ក្នុងមួយឆ្នាំ</p>
4.	<p>ចំនួននាទីឬម៉ោង៖ _____</p> <p>កូសរង្វង់មួយ៖ ក្នុងមួយថ្ងៃ / ក្នុងមួយសប្តាហ៍ / ក្នុងមួយខែ / ក្នុងមួយឆ្នាំ</p>
5.	<p>ចំនួននាទីឬម៉ោង៖ _____</p> <p>កូសរង្វង់មួយ៖ ក្នុងមួយថ្ងៃ / ក្នុងមួយសប្តាហ៍ / ក្នុងមួយខែ / ក្នុងមួយឆ្នាំ</p>

