

แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล
(Individualized Education Program : IEP)

ชื่อสถานศึกษา โรงเรียนศรัทธาสมุทร ระดับ.....สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การ
ศึกษามัธยมศึกษาสมุทรสาคร สมุทรสงคราม

๑. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ - ชื่อสกุล.....เลขประจำ
ตัว.....

การจดทะเบียนคน ☐ าร ☐ ไม่จด ☐ ยังไม่จด ☐ จดแล้ว
ทะเบียน.....

วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี.....
เดือน ศาสนา.....

ประเภทความพิการ.....ลักษณะความ
พิการ.....

ชื่อ - ชื่อสกุล
บิดา.....

ชื่อ - ชื่อสกุล
มารดา.....

ชื่อ - ชื่อสกุลผู้ปกครอง.....
เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่ผู้ปกครองที่ติดต่อได้บ้านเลขที่.....ตรอก/
ซอย.....หมู่ที่.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/
เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

โทรสาร.....E-mail
address.....

๒. ข้อมูลทางด้านการแพทย์หรือด้านสุขภาพ

☐

โรคประจำตัว.....

☐

โรค

ภูมิแพ้.....

☐

การแพ้ยารักษา

โรค.....

☐

ข้อมูลประจำ

ตัว.....

☐

อื่นๆ.....

๓. ข้อมูลด้านการศึกษา

ไม่เคยได้รับการศึกษา/บริการทางการศึกษา

เคยได้รับการศึกษา/บริการทางการศึกษา

☐

ศูนย์การศึกษาพิเศษ.....

ระดับ.....พ.ศ.....

☐

โรงเรียนเฉพาะความพิการ.....

ระดับ.....พ.ศ.....

☐

โรงเรียนเรียนร่วม.....

ระดับ.....พ.ศ.....

☐

การศึกษาด้านอาชีพ.....

ระดับ.....พ.ศ.....

☐

การศึกษานอกระบบ.....

ระดับ.....พ.ศ.....

☐

การศึกษาตามอัธยาศัย.....

ระดับ.....พ.ศ.....

☐

อื่นๆ.....

ระดับ.....พ.ศ.....

๔.

ข้อมูลอื่นๆ

ที่จำเป็น

๕. การกำหนดแนวทางการศึกษาและการวางแผนการจัดการศึกษาพิเศษ

[illegible]

[illegible]

๗. คณะกรรมการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล

ชื่อ-นามสกุล
ลายมือชื่อ

ตำแหน่ง

๗.๑ ผู้บริหารสถานศึกษา

.....

๗.๒ บิดา มารดาหรือผู้ปกครอง

.....

๗.๓ หัวหน้าฝ่ายวิชาการ

.....

๗.๔ ครูผู้สอนวิชาภาษาไทย

.....

๗.๕ ครูประจำชั้น

.....

๗.๖ ครูพี่เลี้ยงเด็กพิการ

.....

ประชุมวันที่.....เดือน.....พ.

ศ.....

๘. ความเห็นชอบของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง

การจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล ฉบับนี้

ข้าพเจ้า ☐ เห็นด้วย

☐ ไม่เห็นด้วย

เพราะ.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง หรือผู้เรียน
วันที่.....เดือน.....พ.

ศ.....