

موافقة الوالدين على التقييم الأولي

التاريخ:

المدرسة:

إلى والد (والدي)/وصي (أوصياء) _____:

تشير نتائج الفحص التعليمي الأولي إلى أن التقييم الفردي سيساعدنا في تحديد ما إذا كان (اسم الطالب) طفلاً يعاني من إعاقة أو لا. وستستخدم المعلومات التي تم الحصول عليها من التقييم لتحديد توفر المساعدة الإضافية بموجب القوانين الفيدرالية وقوانين الولايات من عدمه. ومع ذلك، يلزم الحصول على إذن منك لبدء عملية التقييم (راجع صفحة "الإذن" المرفقة). وسيبدأ التقييم ويجب استكماله في غضون ستين (60) يوماً من أيام العمل، بمجرد الحصول على إذني خطي منك بذلك. ويجوز لك سحب إذنك فيما يتعلق بالتقييم في أي مرحلة أثناء هذه العملية.

سيتولى المتخصصون المؤهلون تقييم الأداء التعليمي لـ (اسم الطالب). سيضمن التقييم العناصر المحددة أدناه على الأقل:

- فحص البصر و/أو السمع، إذا لم يكن قد تم إجراؤه من قبل.
 - مراجعة وتحليل جميع معلومات الفحص، بما فيها الحضور إلى المدرسة، والسجل التعليمي، والسجل الاجتماعي، والسجل الطبي.
 - مقابلات مع الطالب والعائلة والمدرسين (في حالة وجوده بالمدرسة)
 - ملاحظات الطالب أثناء الأنشطة اليومية: في الفصل الدراسي، والملعب، وأثناء الغداء، إلخ.
 - التقييم على أساس المنهج الدراسي لتحديد المستوى التعليمي الأكثر فعالية للطالب.
 - التدخلات السلوكية أو التعليمية الموضوعة لتحديد ما إذا كان يمكن الاضطلاع بتحسين كافٍ في سلوك الطالب أو تقدمه الأكاديمي في برنامج التعليم المنتظم أو لا.
 - قد تشمل الاختبارات الملائمة الموضوعة لقياس أنواع القدرات المختلفة اختبارات المعرفة العامة و/أو القدرة الأكاديمية التي تُدار بصورة فردية.
 - تقييم النطق واللغة.
 - تقييم السلوك الوظيفي.
 - التقييم الطبي.
 - تقييم الدوافع.
- صفحة 2 من 3
- تقييمات أخرى في حالة الحاجة إليها أثناء التقييم.

إذا كنت ترغب في الحصول على المعلومات الإضافية التي تمت مراعاتها في عملية التقييم، فيُرجى إبلاغ الشخص المذكور اسمه أدناه أو كتابة طلب بذلك في نموذج الإذن.

ستتلقى دعوى لحضور اجتماع لمناقشة النتائج وتحديد ما إذا كان (اسم الطالب) طفلاً يعاني من-إعاقة، وذلك بعد استكمال إجراء التقييمات ومواد التقييم الأخرى على النحو المذكور سابقاً. وسيتم تزويدك بنسخة من نتائج التقييم وتحديد الأهلية بعد الاجتماع.

ننصح بشدة بالمشاركة في الاجتماعات، التي ستُخذ فيها قرارات بشأن احتياجات طفلك التعليمية. وستشارك في تحديد وقت وتاريخ كل اجتماع فضلاً عن سيحضره بوصفك مشاركاً.

يتمتع والدا الطفل ذي الإعاقة بحقوق تُعرف باسم الضمانات الإجرائية بموجب لوائح تنفيذ قانون الأطفال ذوي الاستثناءات، الفقرتين الفرعيتين أ وب. وحقوق الوالدين موضحة في النسخة المرفقة من الحقوق التعليمية للأطفال ذوي الإعاقة في لويزيانا.

إذا كانت لديك أي أسئلة أثناء التقييم، فيرجى الاتصال بما يلي:

الاسم:

المسمى الوظيفي:

الهاتف رقم:

مع خالص الاحترام والتقدير،

المرفق

الإذن بإجراء تقييم فردي أولي

التاريخ:

المدرسة:

إلى والد (والدي)/وصي (أوصياء) _____:

يُرجى تحديد العبارات المناسبة وإعادة هذا النموذج إلى المدرسة في أسرع وقت ممكن إلى:

الاسم:

المدرسة:

أمحك إذنًا لإجراء تقييم فردي لطفلي، (اسم الطالب).

أود منك مراعاة المعلومات الإضافية المسجلة أدناه في عملية التقييم. (سجّل الاسم أو صف الاختبارات/المعلومات الإضافية).

أرفض منح إذن لك لإجراء تقييم فردي لطفلي، (اسم الطالب).

لقد استلمت نسخة من الحقوق التعليمية للأطفال ذوي الإعاقة في لويزيانا.

(توقيع الوالد (الوالدين)/الوصي (الأوصياء): _____

التاريخ:

نموذج البيانات المستلم من النظام المدرسي: _____