

إشعار تقرير الأهلية بخصوص خدمات التعليم الخاصة

اسم الطالب: \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_

تاريخ إرسال هذا التقرير إلى ولي الأمر الطالب (في حالة بلوغه 19 سنة): \_\_\_\_\_

برجاء اختيار أحد الاختيارين: [ ] أهلية أولية [ ] إعادة التقييم

مجالات التقييم:

---

---

التاريخ: \_\_\_\_\_

التقييم:

---

---

المعدلات القياسية (إجمالي): \_\_\_\_\_

معدلات أخرى:

---

التاريخ: \_\_\_\_\_

التقييم:

---

---

المعدلات القياسية (إجمالي): \_\_\_\_\_

معدلات أخرى:

---

مجالات التقييم:

---

---

التاريخ: \_\_\_\_\_

التقييم:

---

---

المعدلات القياسية (إجمالي): \_\_\_\_\_

معدلات أخرى:

---

التاريخ: \_\_\_\_\_

التقييم:

---

---

المعدلات القياسية (إجمالي): \_\_\_\_\_

معدلات أخرى:

---

اسم الطالب: \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_

مجالات التقييم:

---

---

التاريخ: \_\_\_\_\_

التقييم:

---

---

المعدلات القياسية (إجمالي): \_\_\_\_\_

معدلات أخرى: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_\_

التقييم:

---

---

المعدلات القياسية (إجمالي): \_\_\_\_\_

معدلات أخرى:

---

مجالات التقييم:

---

---

التاريخ: \_\_\_\_\_

التقييم:

---

---

المعدلات القياسية (إجمالي): \_\_\_\_\_

معدلات أخرى:

---

التاريخ: \_\_\_\_\_

التقييم:

---

---

المعدلات القياسية (إجمالي): \_\_\_\_\_

معدلات أخرى:

---

التاريخ النهائي لاستكمال كل التقييمات: \_\_\_\_\_

اسم الطالب: \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_

قسم خاص بـ SLD \_ لكل اختيار يتم اختياره بالقائمة أسفله، يجب تضمين توثيق لأحد الاحتياجات الخاصة المحدد المتعلقة بالتعلم في الجزء الخاص بالتقييم في ذلك التقرير، وفي المربع أسفله برجاه كتابة ملخص معلوماتي يدعم اختيارك.

[ ] الاختيار الأول: الاستجابة للتدخل.

[ ] الاختيار الثاني: النمط الخاص بنقاط القوة والضعف.

ملخص معلوماتي للاختيار 1 وأو الاختيار 2:

[ ] الاختيار الثالث: توثيق التناقض الحاد (SD)

PA \_\_\_ - OA = SD

PA \_\_\_ - OA = SD

على SD أن يكون 16 نقطة فما  
أعلى

معدل الذكاء: \_\_\_\_\_

معدل الإنجاز المتوقع (PA): \_\_\_\_\_

معدلات الإنجاز المحقق (OA):

تُحدد من خلال طريقتين:

اختبار الإنجاز \_\_\_\_\_

إجمالي معدلات الاختبار

أو

أثنين من المركبات، أو الاختبارات الفرعية

المعدلات الناتجة عن اختبارين مختلفين، يتم من خلالها قياس ومعرفة مجالات العجز (قراءة المعدلات من اختبارين مختلفين، وقراءة المعدلات من اختبارين فرعيين)

التناقض الحاد (SD) بين القدرة والإنجاز: [ ] نعم [ ] لا

يُكمل من قِبَل كل الطلاب المشكوك في SLD، بغض النظر عن الاختيارات التي تم اختيارها أعلاه

1. للسلوكيات التي لها صلة بالعملية التعليمية، والتي تمت ملاحظتها أثناء مراقبة الفصول الدراسية، والنتائج الطبية التي لها صلة بالعملية التعليمية (إن وُجِدَتْ)، برجاء ذكر الصفحة \_\_\_\_\_ من هذا التقرير.
2. سلوك الطالب، أو الصعوبات التي تثر على أدائه الأكاديمي:

3. تم اعتبار العوامل التالية الأسباب الرئيسية لانخفاض القيمة (يجب التدقيق فيها جميعاً للتأهل لـ SLD)

[ ] المخاوف البيئية الثقافية الاقتصادية. [ ] الاحتياجات الخاصة المتعلقة بالسمع أو البصر.

[ ] الاحتياجات الخاصة الذهنية. (التأخر العقلي وخلافه) [ ] الاحتياجات الخاصة العاطفية.

[ ] الاحتياجات الخاصة المتعلقة بالحركة.

اسم الطالب: \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_

### تقرير الأهلية

#### يُستكمل من قِبَل جميع الطلاب:

هل كون هناك نقص في تقديم التعليمات المناسبة في الرياضيات وأو القراءة، بما في ذلك البديهيات الأساسية لتعلم القراءة (كما تم الشرح في الجزء 1208 (3) من التعليم الابتدائي والثانوي لسنة 1965) ، أو الكفاءة المحدودة في اللغة الإنجليزية، هم العامل الحاسم في القرار؟ (أنظر الوثيقة في هذا التقرير)

[ ] نعم [ ] لا

هل يتوافق الطالب مع المعايير الخاصة ب AAC في مناطق الاحتياجات الخاصة المشكوك فيها؟

[ ] نعم [ ] لا

[ ] نعم [ ] لا هل لاحتياجات الطالب الخاصة تأثير معاكس على الأداء التعليمي؟

[ ] نعم [ ] لا هل يحتاج الطالب إلى تعليمات مصممة خصيصاً له، من أجل المشاركة والاندماج في المنهج الدراسي العام؟

مؤهل: [ ] نعم [ ] لا

#### مناطق الاحتياجات الخاصة:

إن تم اختيار احتياجات خاصة متعددة، فيرجاء ذكر نوعين على الأقل من الاحتياجات الخاصة التي تجعل الطالب مؤهلاً.

--	--	--

برجاء التفسير (إن استدعت الحاجة):

\_\_\_\_\_

شرح للاختيارات الأخرى التي سبق أخذها بالاعتبار، وأسباب رفض هذه الاختيارات

--

برجاء اختيار، اختيار واحد: [ ] لجنة الأهلية [ ] فريق عمل برنامج IEP

أوافق على الاستنتاجات التي تم التوصل إليها، وكتابتها في هذا التقرير

الأشخاص التالي ذكرهم قد قاموا بالحضور والمشاركة في الاجتماعات الخاصة

التاريخ	التوقيع	المنصب \ المكاتب
		ولي أمر
		ولي أمر
		مدرس التعليم العام
		مدرس التعليم الخاص
		ممثل المؤسسة التعليمية LEA
		شخص معني بتفسير الآثار التعليمية من خلال نتائج التقييم.
		الطالب
		ممثل التعليم المهني
		ممثل لمؤسسة أخرى

أعارض الاستنتاجات التي تم التوصل إليها وكتابتها في هذا التقرير، وعليه فإن استنتاجاتي الخاصة فيما يتعلق بهذا الأمر تم التعبير عنها في البيان المُلحق.

التاريخ	التوقيع	المنصب \ المكاتب

توقيعي بأسفله يضمن التزام المؤسسة التعليمية LEA، بتوفير نسخة من الشرح وتفسير حقوقك بلغتك الأصلية في حالة حاجتك لها، لضمان الفهم الوافي، وتعتبر حقوقك تحت الحماية الكاملة في ظل امتلاكك لنسختك الخاصة من وثيقة الحقوق الخاصة بالتعليم الخاص.

الاسم: \_\_\_\_\_ رقم الهاتف: \_\_\_\_\_

التوقيع الرسمي للمؤسسة التعليمية