

**AVVISO DI DECISIONE RIGUARDO ALL'AMMISSIBILITÀ
A SERVIZI EDUCATIVI SPECIALI**

**NOME DELLO
STUDENTE:**

Data di Nascita:

Questo rapporto è stato consegnato o inviato al genitore (studente anni 19)

**Selezionare [] Ammissibilità [] Rivalutazione
una casella: iniziale**

Campo di accertamento: _____

Data: _____
Accertamento: _____

Punteggi standard (Totale): _____
Altri punteggi: _____

Data: _____
Accertamento: _____

Punteggi standard (Totale): _____
Altri punteggi: _____

Data: _____
Accertamento: _____

Punteggi standard (Totale): _____
Altri punteggi: _____

Campo di accertamento: _____

Data: _____
Accertamento: _____

Punteggi standard (Totale): _____
Altri punteggi: _____

Data: _____
Accertamento: _____

Punteggi standard (Totale): _____
Altri punteggi: _____

Data: _____
Accertamento: _____

Punteggi standard (Totale): _____

Altri punteggi: _____

NOME DELLO STUDENTE:

Data di Nascit

Campo di

accertamento:

Data:

Accertamento:

Punteggi standard (Totale):

Altri punteggi:

Data:

Accertamento:

Punteggi standard (Totale):

Altri punteggi:

Data:

Accertamento:

Punteggi standard (Totale):

Altri punteggi:

Campo di

accertamento:

Data:

Accertamento:

Punteggi standard (Totale):

Altri punteggi:

Data:

Accertamento:

Punteggi standard (Totale):

Altri punteggi:

Data:

Accertamento:

Punteggi standard (Totale):

Altri punteggi:

Data finale di completamento di TUTTE le valutazioni: _____

NOME DELLO STUDENTE: _____

Data di Nascita: _____

SEZIONE RISERVATA A SLD– Per ogni opzione selezionata di seguito, includere la documentazione relativa a una specifica disabilità di apprendimento nella sezione dedicata all'accertamento in questo rapporto e nella casella qui sotto includere un breve riassunto dei dati di supporto alla/alle vostra/e selezione(i).

Opzione 1: Risposta/e all'intervento.

Opzione 2: Esempi dei punti di forza e dei punti deboli.

Riassunto dei dati per opzione 1 e/o opzione 2:

Opzione 3: Documentazione di gravi incongruenze (GI)

Punteggio QI: _____

Punteggio Risultato Previsto (RP): _____

Punteggio Risultato Ottenuto (RO):
calcolato in uno dei due modi seguenti:

Un solo test di
raggiungimento dell'obiettivo _____
Punteggio totale del test

OPPURE

Due test compositi OPPURE due test
secondari _____

I punteggi ottenuti da due test diversi sul raggiungimento dell'obiettivo che misurano lo stesso deficit nell'area di competenza (vale a dire, punteggi di Lettura Composita da due test diversi; punteggi da Test Secondari di Calcolo da due diversi test)

RP _____ - RO _____ = GI _____

RP _____ - RO _____ = GI _____

(GI deve risultare di 16 punti

o più per tutte le età)

Gravi incongruenze (GI) tra la competenza e il raggiungimento dell'obiettivo: SÌ NO

Da completare per tutti gli studenti con una sospetta diagnosi iniziale di DSA, indipendentemente dall'/dalle opzione/i scelte sopra.

1. Per comportamenti pertinenti notati durante osservazioni in classe e per referti medici pertinenti all'educazione scolastica (se presenti), fare riferimento a pagina/e di questo rapporto.
2. Comportamento dello studente o difficoltà che hanno un effetto negativo sulla sua attività scolastica:

3. I seguenti fattori sono stati esclusi come la causa primaria del problema (per qualificarsi per DSA tutte le caselle devono essere selezionate e considerate):
 Problemi ambientali/culturali/economici Disabilità visive/uditive
 Disabilità intellettive Disabilità emotive Disabilità motorie

**NOME DELLO
STUDENTE:** _____

Data di Nascita: _____

DECISIONE DI AMMISSIBILITÀ

Da completarsi per tutti gli studenti:

È stata la mancanza di un'adeguata educazione in matematica e/o lettura, inclusi gli elementi essenziali dell'educazione alla lettura (come definito nella sezione 1208(3) della Legge sull'Educazione Elementare e Secondaria del 1965) o una limitata familiarità con la lingua inglese a rappresentare il fattore determinante nella decisione? **(Vedere documentazione in questo rapporto.)**

SÌ

NO

SÌ

NO

Lo studente soddisfa i requisiti di Cod. Amm. dell'Alabama per il/i tipo/i di disabilità sospettata?

SÌ

NO

La disabilità ha un effetto negativo sul rendimento scolastico?

SÌ

NO

Lo studente ha necessità di istruzioni studiate appositamente per accedere e partecipare al curriculum didattico generale?

AMMISSIBILE: SÌ NO

AREA DI DISABILITÀ: _____

Se l'area di disabilità selezionato è Disabilità Multiple, elencare almeno due aree di disabilità per le quali lo studente risulta ammissibile.

--	--

Spiegazione (se necessario)

DESCRIZIONE DELLE ALTERNATIVE CONSIDERATE E RAGIONE PER LA QUALE TALI ALTERNATIVE SONO STATE SCARTATE:

--

SELEZIONARNE UNA: **Il comitato di ammissibilità**

Il Team PEI

CONCORDO con le conclusioni riportate in questa relazione.

Titolo	Firma	Data
Genitore		
Genitore		
Insegnante di educazione generale		
Insegnante di educazione speciale		
Rappresentante AEL		
L'individuo che può interpretare le implicazioni didattiche dei risultati della valutazione		
Studente		
Altro		

NON CONCORDO con le conclusioni riportate in questa relazione. La dichiarazione allegata rappresenta le mie conclusioni in materia.

Titolo	Firma	Data

La firma da me apposta qui di seguito certifica che in caso abbia necessità di ricevere una notifica e una spiegazione dei suoi diritti nella sua lingua madre, AEL/ente ha fatto fronte a tale necessità per assicurarsi che possa comprenderli. Lei gode della piena protezione dei diritti descritti nella copia del documento *Diritti all'Educazione Speciale*. Se desiderasse ricevere un'altra copia dei suoi diritti, se dovesse avere domande o se desiderasse organizzare una incontro, la preghiamo di contattare:

Nome: _____ Telefono: _____

Firma del funzionario dell'ente didattico