

## AVVISO E AUTORIZZAZIONE PER LA RIVALUTAZIONE

**Studente:** \_

Il Team del PEI si è incontrato per parlare della rivalutazione del/della vostro/a bambino/a. Dopo aver esaminato le informazioni esistenti, è stato determinato che sono necessari ulteriori dati per verificare la continuazione dell'ammissibilità all'educazione speciale e/o servizi connessi appropriati.

La rivalutazione potrebbe anche includere gli accertamenti indicati nelle aree selezionate:

<input type="checkbox"/> Vista	<input type="checkbox"/> Osservazione	<input type="checkbox"/> Motorio _____
<input type="checkbox"/> Udito	<input type="checkbox"/> Parola	<input type="checkbox"/> Altro _____
<input type="checkbox"/> Intellettivo	<input type="checkbox"/> Linguaggio	<input type="checkbox"/> Altro _____
<input type="checkbox"/> Raggiungimento degli obiettivi	<input type="checkbox"/> Colloquio	<input type="checkbox"/> Altro _____
<input type="checkbox"/> Comportamento	<input type="checkbox"/> Scale di sviluppo	<input type="checkbox"/> Altro _____

*Se dovesse dare il consenso, la rivalutazione vi sarà fornita gratuitamente. Se non risponderà, l'AEL/ente potrebbe procedere con la rivalutazione dopo avere effettuato due tentativi documentati di ottenerla. Se rifiutate di fornire la sua autorizzazione, l'AEL/ente potrebbe richiedere un servizio di mediazione e/o un'udienza preliminare.*

SELEZIONARE UNA DELLE CASELLE SEGUENTI, FIRMARE E DATARE IL MODULO.

- AUTORIZZO** la rivalutazione proposta.
- NON AUTORIZZO** la rivalutazione proposta. Includere spiegazioni.

---



---



---

**Firma del genitore o dello studente (anni 19)**

**Data e firma**

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, l' 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 dovesse avere delle informazioni utili a questa rivalutazione, se avesse domande a riguardo, se desiderasse organizzare un incontro, o se avesse bisogno di ricevere un'altra copia dei suoi diritti, la preghiamo di contattare:

Nome: \_\_\_\_\_ al numero telefonico: \_\_\_\_\_

Inviare questo modulo a: Indirizzo \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Firma del funzionario dell'ente didattico \_\_\_\_\_

Data indicata/inviata: \_\_\_\_\_

Risultato del 1° tentativo:

2° tentativo Data \_\_\_\_\_ Azione \_\_\_\_\_

Risultato del 2° tentativo:

Data in cui l'autorizzazione firmata è stata ricevuta dall'ente pubblico. \_\_\_\_\_