

# RENOI POUR EVALUATION

Date Reçu : \_\_\_\_\_

## INFORMATION AUPRES DE L'ETUDIANT

Nom légal de l'Etudiant :

Sexe :

Classe :

Race:

Date de Naissance :

Ecole/Fournisseur des Services :

Nom du Parent(s) :

Adresse :

Téléphone Principal :

Nom du Contact Téléphonique :

Téléphone alternatif  
(facultatif) :

Langue Principale à la Maison :

Nom du Contact Téléphonique :

Type de renvoi : (Sélectionnez une qui représente le type de renvoi pour l'étudiant.)

De l'Intervention Précoce

Parent

Scolaire

Personne qui fait la renvoi :

Class Poste :

**Raison pour le Renvoi (Liste des préoccupations particuliers) :**

**Le renvoi est basé sur les préoccupations cochés ci-dessous et/ou préoccupations persistants après des interventions :**

### PREOCCUPATIONS PEDAGOGIQUES

### PREOCCUPATIONS COMPORTEMENTAL

Faibles progrès accomplis dans l'ac  
compétences de prélecture

Manque d'attention et concentration

Faibles progrès accomplis dans l'acquisition  
des compétences de lecture de base

Non observation des directives de l'enseignant

Faibles progrès accomplis dans l'acquisition  
des compétences pre-mathématique

Niveau d'activité excessivement élevé/faible

<input type="checkbox"/> Faibles progrès accomplis dans l'acquisition des compétences mathématiques de base	<input type="checkbox"/> Difficulté à suivre les instructions
<input type="checkbox"/> Difficulté à produire du travail écrit	<input type="checkbox"/> Se frustre facilement
<input type="checkbox"/> Peu de cognitive stratégies d'apprentissage cognitif appropriées	<input type="checkbox"/> Changements d'humeur extrêmes
<input type="checkbox"/> Faibles progrès accomplis dans l'acquisition de l'aptitude à communication	<input type="checkbox"/> Difficultés à travailler avec ses pairs
<input type="checkbox"/> Difficultés avec la production des sons de parole	<input type="checkbox"/> Difficultés à rester sur la tâche
<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Compétences de comportement adaptive limitées
<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Compétences inappropriées en interaction sociale
<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Autre
<input type="checkbox"/> Aucun	<input type="checkbox"/> Aucun

### INFORMATION MEDICALE

1. Est-ce que l'étudiant montre des problèmes de santé, orthopedic, ou médicaux ? Si oui, lesquels ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
2. Est-ce que cet étudiant montre des comportements dans la salle de classe qui peuvent indiquer des problèmes de vision ou audition ? Si oui, lesquels ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
3. Est-ce que l'étudiant porte des lunettes ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
4. Est-ce que l'étudiant porte une aide auditive ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
5. Est-ce que l'étudiant prend des médicaments à l'école et/ou à la maison ? Si oui, lesquels ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
6. Est-ce que cet étudiant utilise un dispositif de technologie d'assistance ? Si oui, lequel ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

### INFORMATION HISTORIQUE

<b>Est-ce que les facteurs suivants ont été considérés ?</b>			
1. Bulletin scolaire plus récent.	<input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
2. Dossiers cumulatives contenant des notes et présence.	<input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

3. Echantillons de travail Actuels.	<input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
4. Interventions et documentation supplémentaire actuels.	<input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
5. Autre information pertinente (du parent/école/autres agences).	<input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
6. Evaluations pertinentes y compris résultats des évaluations de l'états.	<input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

1. Les notes de l'étudiant ont : <input type="checkbox"/> Improved chaque année <input type="checkbox"/> Restées le même chaque année <input type="checkbox"/> Diminué chaque année <input type="checkbox"/> Diminué soudainement <input type="checkbox"/> Données non disponibles		2. Les notes de l'étudiant dans la/les domaine(s) de préoccupation sont : <input type="checkbox"/> Au-dessus de la Moyenne <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Inférieur à la Moyenne <input type="checkbox"/> Données non disponibles	
En comparaison avec l'année passée, cet étudiant a été absent : <input type="checkbox"/> Plus <input type="checkbox"/> Moins <input type="checkbox"/> Plus ou moins le même <input type="checkbox"/> NA			
1. De	jours de classe pour l'année en cours, l'étudiant a été :		
	Absent:		Jours:
	Tardive:		Heures:
	Excusé:		
	N'a pas été présent pour les cours:		
1. Est-ce que cet étudiant a jamais répété une classe(s)? Si oui, lequel/combien de fois?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	
2. Est-ce que cet étudiant a été renvoyé ou exclu pour motifs disciplinaires pendant le l'année scolaire en cours ? Si oui, expliquez.		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	
3. Est-ce que cet étudiant a été renvoyé pour services d'éducation spécialisés précédemment ? Si oui, notez la date de renvoi précédente.		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	
4. Est-ce que cet étudiant admissible pour des services d'éducation spécialisés?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	

5. Est-ce que l'étudiant a reçu des autres services tels que, Title I, Migrant, 504, EL, etc.? Si oui, lesquels ?

Oui  Non  N/A

### PREOCCUPATIONS ENVIRONNEMENTALES, CULTURELLES, ET/OU ECONOMIQUES

Utilisez cette liste de contrôle :

- (1) Pour déterminer les facteurs influant l'apprentissage d'un étudiant et donc le privant d'être identifiée comme un étudiant avec un handicap.
- (2) Pour déterminer s'il faut administrer des tests d'intelligence non-traditionnels à l'étudiant ou non s'il y a des préoccupations environnementaux, linguistiques, culturels et/ou économiques cochés.
- (3) Pour considérer si il y avait un manque d'instruction approprié dans la lecture et/ou des mathématiques

#### Cochez chaque élément qui applique à l'étudiant.

Contexte expérientiel limité

Fréquentation irrégulière (pour des raisons à part des maladies personnels vérifiés)

Itinérance pendant les années de scolarité

Responsibilités à la maison sont un obstacle aux activités d'apprentissage.

Manque de profiency en toute langue (un écart de deux niveaux scolaires ou années ou plus entre le niveau scolaire ou âge en langage et la capacité de l'étudiant).

Anglais nonstandard qui est un obstacle à l'apprentissage (seulement une langue étrangère ou Anglais nonstandard parlée à la maison, la langue de la maison a des différences dialectales fortes)

Opportunité limitée de développer la profondeur en anglais (Anglais n'est pas parlée à la maison, itinérance causée par l'emploi migrateur de la famille, différences dialectales constituant un obstacle à l'apprentissage).

Expériences culturelles limitées (l'étudiant ne participe pas aux activités communautaires)

L'étudiant reçoit s'autres services tels que Title I, Migrant, 504, EL, etc.

Participation limité aux opportunités d'apprentissage organisés supplémentaires, par ex., préscolaire, Head Start, programmes après l'école.

**AUCUN DES ELEMENTS CI-DESSUS APPLIQUENT**

**POUR USAGE DE LUIPE PEI SEULEMENT**

Details pour le Rapport d'Admissibilité à contenir la documentation basée sur des données (interventions RTI et PST) pour questions 1 – 3 (volet 1) et questions 4 – 7 (volet 2). (Questions 4 – 7 peut être dispensé pour un enfant qui a des problèmes graves qui exigent de l'attention immédiat, un enfant d'âge préscolaire, un enfant avec seulement des problèmes de l'articulation, voix, ou aisance, un enfant avec une diagnostique médicale de traumatisme cérébral, et un renvoi du parent.) Voir AAC 290-8-9.03(10)(d)4.

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		1. Est-ce que la documentation basée sur des données soutiennent que l'enfant a été fourni avec l'enseignement approprié dans les environnements d'éducation ordinaires ou par personnel qualifié, ou pour un enfant d'âge préscolaire, participation aux activités adaptées à l'âge ?
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		2. Est-ce que la/les raisons pour le renvoi ont une impact direct sur le performance scolaire de l'enfant, ou pour un enfant d'âge préscolaire, participation aux activités adaptées à l'âge?
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		3. Est-ce que l'enfant ne fait pas suffisamment de progrès à satisfaire les normes de son age âge ou les normes de la niveau scolaire approuvées par l'état dans les domaines de handicap soupçonné ? (NA pour enfants d'âge préscolaire seulement)
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		4. Est-ce que la documentation basée sur des données du suivi de progrès montrent l'implementation valide des intervention(s)? (NA pour enfants d'âge préscolaire seulement)
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		5. Est-ce que la documentation basée sur des données démontrent l'évaluation de réussite à des intervalles raisonnables des sources multiples pour le renvoi concern(s)? (NA pour enfants d'âge préscolaire seulement)
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		6. 6. Est-ce que la documentation basée sur des données démontrent l'inefficacité de(s) l'intervention(s) pour la/les préoccupation(s) du renvoi ? (NA pour enfants d'âge préscolaire seulement)
			7. Est-ce que la documentation montre que les données du suivi de progrès ont été fournis aux parent(s) de l'enfant?
			8. Est-ce que les données documentées soutiennent le renvoi concern(s) en générale ?

**RECOMMANDATIONS DE L'EQUIPE PEI**

**ACCEPTÉ POUR EVALUATION.** Agence d'éducation doit obtenir un copie de la *Notice and Consent for Initial Evaluation* signée avant l'évaluation.

**PAS ACCEPTÉ POUR EVALUATION.** Agence d'éducation doit fournir le parent avec le *Notice of Proposal or Refusal to Take Action*.

**POSTE DU MEMBRE DE L'EQUIPE PEI**

**SIGNATURE DU'UN MEMBRE DE L'EQUIPE PEI**

**DATE**

**DATE**

Parent:

Parent:

Enseignant d'Education Générale:

Enseignant d'Education Spécialisée:

Représentant de la LEA:

Quelqu'un qui Peut Interpréter les Implications Pédagogiques Des Résultats de l'Evaluation:

--	--



