

INTESTAZIONE AEL

**MODULO DI AUTORIZZAZIONE AL TEST DELLA PAROLA O DEL LINGUAGGIO**

Nome del Bambino \_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_

Gentile Genitore:

Suo figlio è stato raccomandato per un test della parola e del linguaggio. Le verranno notificati i risultati dopo il completamento del test.

Se il test dovesse indicare che suo figlio non ha bisogno di ulteriori test, non sarà richiesta nessuna ulteriore azione da parte sua o dal sistema scolastico. Se il test dovesse indicare che suo figlio presenta degli schemi di errori che sono regolari per lo sviluppo al momento, allora il logopedista fornirà a lei e all'insegnante di suo figlio informazioni per supportare un continuo sviluppo appropriato. Questa informazione potrà essere aggiunta al programma Risposta all'Istruzione (RaI) nel Livello I della classe. Se il test dovesse indicare che suo figlio ha bisogno di una valutazione più approfondita della parola o del linguaggio, riceverà un avviso di richiesta ad attendere un incontro per discutere la necessità di una valutazione per determinare se suo figlio ha bisogno di educazione speciale e servizi correlati.

Saranno condotti i seguenti test:

- \_\_\_\_\_ Test della vista
- \_\_\_\_\_ Test dell'udito
- \_\_\_\_\_ Test della parola (articolazione, fluidità, voce)
- \_\_\_\_\_ Test del linguaggio
- \_\_\_\_\_ Checklist dell'insegnante di classe (solamente per studenti K-12)
- \_\_\_\_\_ Checklist dell'insegnate della scuola materna (solamente per studenti della scuola materna). Se suo foglio non frequenta un programma di scuola materna, le potrà essere chiesto di completare una checklist riguardo lo sviluppo della parola e del linguaggio di suo figlio.

Si prega di selezionare una delle risposte elencate sotto, firmare con la data sul modulo nello spazio fornito:

- \_\_\_\_\_ Sì, do il permesso per lo svolgimento del/i test
- \_\_\_\_\_ No, non do il permesso per svolgimento del/i test.

Firma del Genitore / Tutore

Data

Si prega di restituire questo modulo alla persona sotto indicata. Se dovesse avere domande, per cortesia contatti la persona sotto elencata al numero di telefono fornito.

Nome

Ruolo

Telefono

Data in cui il modulo è stato mandato al genitore: 1° tentativo \_\_\_\_\_

2° tentativo \_\_\_\_\_