

إشعار الموافقة لتقديم خدمات التعليم الخاص

الطالب:

اجتمع فريق عمل IEP لدراسة الطلب \ الأ حالة الذي قمت بتقديمه لتقييم طفلك، وبعد مراجعة المعلومات المتاحة، قرر فريق العمل بوجوب عمل تقييم فردي لتحديد احتمالية تقديم تعليم خاص، أو خدمات متعلقة.

تقترح المؤسسة التعليمية LEA، إجراء ذلك التقييم للتحقق مما يلي:

[] تحديد مستوى التطور. [] مخاوف متعلقة بالسلوك [] تحديد الأداء الأكاديمي الحالي.

[] تحديد المستوى الوظيفي [] التعارض بين اللغة والعمر. []

[] تحديد مقابلة مستوى الأهلية المنصوص عليها في قانون ولاية ألاباما الإداري، لمن ينتقل من خارج الولاية.

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

وسائل عمليات التقييم، والتوثيق، والتقارير التي تم إجرائها لاتخاذ هذا القرار:

من الممكن أن يتضمن التقييم أيضاً، المجالات المختارة التالية:

[] الرؤية. [] الملاحظة. [] حركي

[] السمع [] الخطاب [] أخرى

[] ذهني [] اللغة [] أخرى

[] الإنجازات [] المقابلة [] أخرى

[] السلوك [] مقاييس التطور [] أخرى

إن كنت توافق على إجراء التقييم، فإن المؤسسة التعليمية LEA ستقوم بإعفانك من عبء التكلفة، مع مراعاة أن الموافقة على إجراء التقييم لا تُعد نوعاً من الموافقة على تقديم خدمات التعليم الخاصة بأي شكل من الأشكال، فإذا كنت ترفض القيام بالتقييم المبدئي، فمن حق المؤسسة التعليمية LEA أن تتخذ شكلاً من أشكال الوساطة، أو تطلب الخضوع لجلسة استماع، أما في حال موافقتك يصبح من حَقك أن تلغي موافقتك في أي وقت ولكن بشرط أن يكون هذا الوقت سابقاً للقيام بالتقييم.

برجاء اختيار واحد من الاختيار التاليين، ثم التوقيع على الاستمارة وكتابة التاريخ.

[] أوافق، وأعطى الإذن للقيام بالتقييم المطلوب.

[] أرفض، وأمنع القيام بالتقييم المطلوب، برجاء الاستفاضة في الشرح.

تاريخ التوقيع

توقيع ولي الأمر، أو الطالب (في حال بلوغه 19 سنة)

توحيي بأسفله يضمم 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.

إن كانت لديك أي معلومات قد تكون مفيدة في إجراء هذا التقييم، أو لديك أي أسئلة متعلقة بالتقييم، أو بحاجة لنسخة أخرى من وثيقة، أو لديك الرغبة في ترتيب لقاء، برجاء التواصل معنا:

الاسم: _____ في: _____ رقم الهاتف: _____

برجاء إعادة تلك الاستمارة إلى: _____ العنوان

التوقيع الرسمي للمؤسسة التعليمية: _____

تاريخ الإرسال: _____

نتيجة المحاولة الأولى:

تاريخ المحاولة الثانية: _____ الإجراء

نتيجة المحاولة الثانية:

إشعار بنقض الموافقة على التقييم الأولي

حضرة ولي الأمر:

في تاريخ _____ قمت بمنح الموافقة لطفلك _____ ليتم تقييمه.

وقد بلغ إلى علمنا إنك منذ ذلك التاريخ، قد عدلت عن قرارك، وقررت إلغاء الموافقة على إجراء التقييم.

وعليه، فإليك الإجراءات التي يجب اتخاذها:

_____ نحن لن نبدأ في التقييم.

_____ بما أننا كنا قد بدأنا بالفعل، فلن نتقدم مزيداً في التقييم، علماً بأن قرار الإلغاء ليس سارياً
بأثر رجعي، وعليه فإن التقييمات التي حدثت في فترة موافقتك تعتبر سارية.

_____ نعم، أوافق على الإجراءات التي تم تقريرها، وأريد إلغاء قرار الموافقة على إجراء التقييم.

برجاء الاتصال، في حالة كان لديك مزيداً من الاستفسارات:

الاسم: _____ الهاتف: _____

برجاء إعادة تلك الاستمارة إلى: العنوان

التوقيع: _____ التاريخ: _____