

# AVVISO E AUTORIZZAZIONE ALLA VALUTAZIONE INIZIALE

## Studente:

Il Team PEI si è incontrato per parlare della richiesta e/o dell'invio a consulto per la valutazione di vostro/a figlio/a. Il Team PEI dopo avere esaminato le informazioni esistenti ha determinato che una valutazione individuale è necessaria per verificare l'ammissibilità al programma educativo speciale e ai servizi ad esso relativi.

L'AEL/ente propone di eseguire questa valutazione per le ragioni indicate di seguito:

- |                          |   |                          |  |                          |   |
|--------------------------|---|--------------------------|--|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Per determinare il livello di sviluppo  | <input type="checkbox"/> | Problemi di comportamento                | <input type="checkbox"/> | Per determinare l'attuale rendimento scolastico |
| <input type="checkbox"/> | Per determinare il livello funzionale   | <input type="checkbox"/> | Parola/linguaggio non coerente con l'età |                          |   |
| <input type="checkbox"/> | Per determinare l'ammissibilità secondo il <i>Codice Amministrativo dell'Alabama</i> per studenti trasferiti da un altro stato <input type="checkbox"/> |                          |  |                          |   |

Descrizione delle alternative considerate e ragione per la quale tali alternative sono state scartate.

---

Le seguenti procedure di valutazione, accertamento, documentazione e/o i seguenti rapporti sono stati utilizzati per raggiungere la decisione:

---

L'accertamento potrebbe anche includere le valutazioni indicate 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 autorizzate la valutazione, l'AEL/ente vi fornirà tale valutazione gratuitamente. Autorizzare la valutazione non significa autorizzare la fornitura dei servizi. Se rifiutate di autorizzare la valutazione iniziale, l'AEL/ente potrebbe richiedere un servizio di mediazione e/o un'udienza preliminare. Se fornite l'autorizzazione, potrete revocarla in qualunque momento ma non dopo lo svolgimento della valutazione.*

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

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

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

## Data e firma

La firma da me apposta 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 possiede informazioni utili a questa valutazione, 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: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

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. \_\_\_\_\_

**NOTIFICA DELLA REVOCA DELLA AUTORIZZAZIONE ALLA  
VALUTAZIONE INIZIALE**

Gentili Genitori:

In data \_ avete dato il vostro consenso/autorizzazione affinché il/la vostro/a bambino/a fosse sottoposto a una valutazione.

Dopo tale data, abbiamo ricevuto notifica della vostra decisione di revocare l'autorizzazione alla valutazione.

Pertanto ora verranno svolte le seguenti azioni:

\_\_\_\_\_ Non cominceremo la valutazione.

\_\_\_\_\_ Poiché abbiamo già dato inizio alla valutazione, non procederemo ulteriormente.  
La revoca non è retroattiva, quindi essa non nega gli effetti di valutazioni già svolte dopo l'emissione della vostra autorizzazione.

\_\_\_\_\_ Sì, concordo con le azioni decise e voglio revocare la mia autorizzazione alla valutazione iniziale.

In caso di domande vi preghiamo di contattare:

Nome: \_

Telefono: \_

Inviare questo modulo a: Indirizzo \_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_