LEA 공식 서식

취학전 발달 지연
검사 허가 양식

아동의 이름 _____취학전 프로그램_____

존경하는 학부모께:

귀하의 자녀는 발달 관련 검사를 받도록 권고되었습니다. 귀하는 이 검사가 완료된 후 결과를 고지 받으실 것입니다.

만약 검사 결과에 의해 귀하의 자녀가 추가 테스트를 받을 필요가 없다는 것이 판단되면, 귀하나 학교 시스템은 추후 조치를 취할 필요가 없습니다.

만약 검사 결과가 이 시점에서 발달적으로 적합하다고 보여지면, 계속적인 발전을 촉진시키는 이 교과 과정이 유아원 수업에 통합될 것입니다.

만약 검사 결과에 따라 귀하의 자녀가 추가 심층 평가 받을 필요가 있다면, 귀하의 자녀가 특수 교육과 관련 서비스를 받을 필요가 있는지 심사 여부를 토의하기 위해 귀하가 회의에 참석할 것을 요청하는 고지를 받으실 것입니다.

다음과 같은 검사가 행해질 것입니다:

_____ 시력 검사
_____ 청력 검사
_____ 활동, 의사소통, 사회적/감정적, 지각, 그리고 적응력 등의 영역에 관한 발달 검사
_____ *자연 환경 설문조사.* 만약 귀하의 자녀가 취학전 프로그램에 참여하지 않는다면, 귀하는 이 설문조사를 작성하도록 요청 받을 것입니다.

아래의 답변 중 하나에 표시하시고 서명 그리고 이 양식에 날짜를 기입하십시오:

_____ 예, 나는 이 검사에 동의합니다.

_____ 아니오, 나는 이 검사에 동의하지 않습니다.

부모/보호자의 서명 날짜

아래에 명시된 관련자에게 이 양식을 제출하십시오. 만일 질문이 있으시면 아래 제공된 전화번호로 관련자에게 연락하십시오.

이름 직위 전화

부모에게 양식 발송일: 1 차 시도: _____2 차 시도:_____