LEA LETTERHEAD

GIẤY CHO PHÉP KIỂM TRA KHẢ NĂNG PHÁT ÂM HOẶC NGÔN NGỮ

Tên Trẻ _____Trường _____

Kính gửi Quý Phụ huynh:

Con quý vị đã được đề nghị cho kiểm tra sàng lọc khả năng phát âm hoặc ngôn ngữ. Quý vị sẽ được thông báo kết quả sau khi đợt kiểm tra được hoàn tất.

Nếu kết quả kiểm tra cho thấy con quý vị không cần được đánh giá thêm, thì quý vị và nhà trường sẽ không phải thực hiện việc gì khác. Nếu kết quả kiểm tra cho thấy con quý vị có những sai sót hợp với mức phát triển cho lứa tuổi của em vào thời điểm này, thì Chuyên gia Nghiên cứu về Phát âm-Ngôn ngữ sẽ cung cấp cho quý vị và/hoặc giáo viên của con quý vị những thông tin cần thiết để giúp em tiếp tục phát triển một cách thích hợp. Thông tin này có thể được kết hợp vào Bậc I (Tier I) của chương trình Phản ứng trước Hướng dẫn (Response to Instruction program, hoặc RtI). Nếu kết quả kiểm tra cho thấy khả năng phát âm-ngôn ngữ của con quý vị cần được đánh giá kỹ lưỡng hơn, quý vị sẽ nhận một thông báo yêu cầu quý vị tham dự một cuộc họp để thảo luận về nhu cầu tái đánh giá nhằm xác định xem con quý vị có cần các dịch vụ giáo dục đặc biệt và các dịch vụ liên quan hay không.

Các phần kiểm tra sau đây sẽ được tiến hành:

_____Kiểm tra thị lực
_____Kiểm tra thính lực
_____Kiểm tra khả năng phát âm (khả năng nói rõ ràng, lưu loát, giọng nói)
_____Kiểm tra khả năng ngôn ngữ
_____Danh sách kiểm tra dành cho giáo viên trong lớp (Chỉ dành cho học sinh lớp mẫu giáo đến lớp 12)
_____Danh sách kiểm tra dành cho giáo viên lớp mầm non (chỉ dành cho học sinh mầm non). Nếu con của quý vị hiện không đang theo học một chương trình giáo dục mầm non, quý vị có thể sẽ phải hoàn tất một danh sách kiểm tra liên quan đến sự phát triển khả năng phát âm hoặc ngôn ngữ của con mình.

Vui lòng đánh dấu một trong hai quyết định sau đây, xong ký tên và đề ngày trong ô trống bên dưới:

_____ Vâng, tôi cho phép tiến hành quá trình kiểm tra sàng lọc.

_____ Không, tôi không cho phép tiến hành quá trình kiểm tra sàng lọc.

_____

Chữ ký của Phụ huynh/Người giám hộ Ngày

Vui lòng gửi lại mẫu này cho nhân viên có tên dưới đây. Nếu quý vị có thắc mắc, vui lòng gọi cho nhân viên có tên dưới đây theo số điện thoại đi kèm.

_____

Tên Chức vụ Điện thoại

Ngày gửi đơn này cho phụ huynh: Lần thứ nhất _____ Lần thứ hai_____