## نموذج الموافقة على التقييم

## مُرفَق بإشعار إجراء المديرية التعليمية المُقترح

|  |
| --- |
| **معلومات الطالب**  |
| اسم الطالب:                                                                   | تاريخ ميلاد الطالب:                                                                   |
| رقم الطالب#:                                                                   | مستوى الصف:                                                                   |

|  |
| --- |
| **بيانات التقييم** |
| ***أنواع التقييمات: تستخدم المديرية التعليمية أدوات تقييمية متنوعة لجمع معلومات عن الاحتياجات التعليمية للطالب. يحتوي هذا الجدول على أنواع مختلفة من التقييمات، ومربع يوضح هل توصي المديرية التعليمية بأن يُجري الطالب هذه التقييمات أم لا.***  | **مُوصى به** |
| **نعم** | **لا** |
| **تقييم كل المجالات المرتبطة بالإعاقة أو الإعاقات المشتبه بها\*** - يصف أداء الطالب في أي مجال مرتبط بالإعاقة أو الإعاقات المشتبه بوجودها لدى الطفل. قائمة التقييمات المُوصى بها:       |  |  |
| **التقييم التعليمي\*** - يشمل تاريخ التقدم التعليمي للطالب في المنهج الدراسي العام، ويحتوي على معلومات حالية عن الأداء الأكاديمي للطالب.  |  |  |
| **مراقبة الطالب** - يشمل مراقبة تفاعلات الطالب في بيئة الفصل أو في بيئة الطفل الطبيعية أو في برنامج تدخل مبكر.  |  |  |
| **التقييم الصحي** - يعرض بالتفصيل أي مشاكل أو قيود طبية قد تؤثر في تعليم الطالب.  |  |  |
| **التقييم النفسي** - يساعد في تحديد نقاط قوة الطالب ونقاط ضعفه في المواد الأكاديمية والتعلم الاجتماعي العاطفي وأسلوبه الفردي في التعلم.  |  |  |
| **تقييم المنزل** - يعرض بالتفصيل أي تاريخ موجود عن الأسرة والمواقف المنزلية التي قد تؤثر في تعليم الطالب. وربما يشمل هذا التقييم إجراء زيارة منزلية بعد الحصول على موافقة خطية بذلك.  |  |  |

\*هذا التقييم ضروري في التقييم الأولي وإعادة التقييم.

**قسم الرد**

|  |
| --- |
| **يُرجى إخبارنا هل تقبل التقييمات المُقترَحة أعلاه أم لا من خلال وضع علامة على مربع واحد على الأقل من المربعات أدناه. كما يُعطيك هذا القسم فرصة طلب إجراء تقييمات إضافية. يُرجى إعادة نسخة مُوقَّعة إلى المديرية التعليمية.**  |
|[ ]  **أقبل** التقييم المُقترَح كليًا. |
|[ ]  **أرفض** التقييم المُقترَح كليًا.  |
|[ ]  أقبل التقييم المُقترَح جزئيًا، وأطلب إجراء التقييمات التالية فقط:       |
| كما أطلب إجراء التقييمات التالية: * التقييمات المذكورة أعلاه:
* تقييمات أخرى: يُرجى التحديد
 |
|[ ]  أطلب الاطلاع على جميع ملخصات تقارير التقييمات لمدة يومين على الأقل قبل مناقشة الفريق [وفقًا للقانون "603 CMR 28.04(2)(c)"]. |

|  |  |
| --- | --- |
| **X** |  |
| **توقيع ولي الأمر (أولياء الأمور) أو الوصي أو ولي الأمر البديل التعليمي أو الطالب البالغ 18 عامًا أو أكثر\****\*توقيع الطالب ضروري بمجرد بلوغ الطالب 18 عامًا ما لم يكن هناك وصيًا مُعيَّنًا من محكمة.* | **التاريخ** |

|  |
| --- |
| **آراء ولي الأمر** |
| نُشجِّعك بقوة على تقاسم معرفتك بطفلك معنا. إذا اخترت فعل ذلك، نرجو منك تقديم بيان خطي (استخدم الجزء الخلفي من النموذج) أو اتصل بجهة الاتصال المُبيَّنة. شكرًا لك. |