### اسم مديرية التربية:

### عنوان مديرية التربية:

### اسم مسؤول التواصل في مديرية التربية/رقم الهاتف:

**استمارة تقييم موسَّعة**

تاريخ التقييم: من حتى

اسم الطالب: تاريخ الميلاد: رقم الهوية/التعريف: الصف/المستوى:

وجد الفريق الطالب مؤهّلا للحصول على التعليم الخاص، لكنه أوصى بإجراء المزيد من التقييم قبل تطويربرنامج تعليم فردي كامل. وقد قام الفريق بتطوير برنامج تعليم فردي جزئي ليتمّ العمل به أثناء فترة التقييم الموسّع.

**تفاصيل مهمة من لوائح الولاية رقم §603 CMR 28.05(2) (b) يجب إجراء تقييم موسع عندما تكون معلومات التقييم غير حاسمة، ولا ينبغي استخدامه للحرمان من البرامج أو الخدمات التي يراها الفريق ضرورية. إذا قام الفريق بتحديد الأهلية وبعض الخدمات والأهداف، فيجب على الفريق كتابة برنامج تعليم فردي وجزئي، وبموافقة الأهل يتمّ العمل فورا بهذا البرنامج أثناء القيام بالتقييم الموسّع. يمكن للتقييم أن يستمرّ من أسبوع وحتى ثمانية أسابيع مدرسية، ولا يمكن أن تتجاوز الفترة ثمانية أسابيع مدرسية. قد يجتمع الفريق على فترات معينة خلال هذه الفترة ويجب أن يجتمع قبل نهاية فترة التقييم لتطوير برنامج التعليم الفردي الكامل. لا ينبغي استخدام التقييم الموسع لإتاحة وقت إضافي لاستكمال تقييمات مطلوبة أخرى، وهو ليس تقييما لتحديد المستوى.**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. ما هي نتائج التقييم الحالي** | **2. ما هي المعلومات الإضافية اللازمة لتقييم هذا الطالب؟ قم بتحديد التقييمات المحددة لاستكمالها** |
| **3. المكان الذي سيتم فيه إجراء التقييم.**  **اسم المدرسة العامة / التعاونية / أو برنامج التعليم الخاص المعتمد:**  **العنوان:**  **اسم ورقم هاتف مسؤول التواصل:** | **4. ما الفترة الزمنية (أطول من أسبوع ولا يزيد عن ثمانية أسابيع مدرسية) مطلوبة لاستكمال التقييم (التقييمات) الضرورية؟** |
| **5. هل يجب على الفريق أن يجتمع على فترات معينة خلال فترة التقييم الموسعة؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى تحديد مواعيد وأوقات ومكان الاجتماعات.** | **6. ما التاريخ الذي سيعيد الفريق الاجتماع فيه من أجل تطوير برنامج تعليم فردي كامل قبل نهاية فترة التقييم؟ يرجى تحديد مواعيد وأوقات ومكان الاجتماعات.** |

استمارة التعليم الأساسي والثانوي في ماساتشوستس / التقييم الموسّع (تمّت مراجعتها في 3/22/2019) EE-1 صفحة من إلى

|  |  |
| --- | --- |
| **استمارة التقييم الموسّع** | تاريخ التقييم: من حتى |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| اسم الطالب: | تاريخ الميلاد: | رقم هوية الطالب في الولاية: |

# معلومات إضافية

**قسم الاستجابة**

## تعهد المدرسة

**أشهد أن التقييم (التقييمات) في هذا التقييم الموسع هو ذلك الذي أوصى به الفريق وأن التقييم (التقييمات) المشار إليها سيتمّ تقديمها.**

توقيع ومنصب ممثل وكالة التعليم المحلي التاريخ

## خيارات/ردود وليّ الأمر

### من المهم أن تُعلم المنطقة بقرارك في أسرع وقت ممكن، يرجى التأشير على إجابتك باختيار مربع واحد على الأقل، ثم إعادة نسخة موقعة إلى المديرية.

أنا أقبل بالتقييم الموسع الموصى به

أنا أرفض التقييم الموسع الموصى به.

أنا أرفض الجزء (او الأجزاء) التالية من التقييم الموسع الموصى به، ويعتبر أي جزء (أجزاء) لا أرفضه مقبولا ويتمّ تنفيذه فورا. الأجزاء المرفوضة هي التالية:

أنا أطلب اجتماعًا لمناقشة التقييم الموسع المرفوض أو الجزء (الأجزاء) المرفوضة منه.

توقيع الوالد/ة، وليّ/ـة الأمر، الوالد/ـة التربوي البديل/ـة، الطالب الذي تجاوز عمره 18\* التاريخ

\* *توقيع الطالب مطلوب بمجرد وصول الطالب لسن 18 عامًا، ما لم يكن هناك وصي معين من قبل المحكمة.*

تعليق الوالد/الوالدة/وليّ/ـة الأمر: أود تقديم التعليق (التعليقات) التالية ولكن أدرك أن أي تعليق (تعليقات) تقترح تغييرات في التقييم الموسع المقترح و لن يتم تنفيذها ما لم يتم تعديل نموذج التقييم الموسع.

استمارة التعليم الأساسي والثانوي في ماساتشوستس / التقييم الموسّع (تمّت مراجعتها في 3/22/2019) EE-2 صفحة من إلى