**学区名称：**

**学区地址：**

**学区联系人和电话号码：**

**延伸性评估表**

 **评估日期：从 到**

学生姓名： 出生日期： 州指定学生标识符号码: 年级/校级：

**本小组认为该学生符合接受特殊教育的资格，但建议在制定一个完整的“个别化教育计划”(IEP)之前，先做延伸性评估。本小组制定了一个部分的个别化教育计划，可在延伸性评估期间实施。**

**州政府条例的一些重要细节（载于§603 CMR 28.05(2)(b)）：当评估信息不足以做出结论时，不应用于拒绝本小组所确定的必要计划或服务，而应进行延伸性评估。如果本小组确定了资格和一些必要的目标及服务，那么本小组即应在父母接受的情况下编写一个部分的个别化教育计划，并在进行延伸性评估时立即实施这个部分的个别化教育计划。该项评估可以延伸一到八个上学周（school week），但不应超过八个上学周。在此期间，本小组可以定期召开会议，并应在评估期结束之前重新召开会议以制定一个完整的个别化教育计划。延伸性评估不应允许利用额外时间来完成所需的评估，而且它也不是一个编班程序。**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. 目前的评估结果是什么？** | **2. 对该学生进行评估还需要哪些其他信息？指出需要完成的具体评估。** |
| **3. 进行延伸性评估的地点。****公立学校名称/合作的/或批准的特殊教育计划：****地址：****联系人和电话号码：** | **4. 完成必要评估所需要的时段（*超过一个上学周，但不超过八个上学周*）。** |
| **5.在延伸性评估期间，本小组是否应每隔一段时间召开一次会议？若是的话，请说明会议的日期、时间和地点。** | **6. 在评估期结束之前，本小组将在何时重新召集会议以制定一个完整的个别化教育计划？请说明会议的日期、时间和地点。** |

马萨诸塞州中小学教育司/延伸性评估表 修订（2019年3月22日）EE-1 第 页，共 页

**延伸性评估表** 评估日期：从 到

学生姓名: 出生日期 州指定学生标识符号码:

# 附加信息

**回答部分**

## 学校担保

我保证，本延伸性评估中的评估是由本小组所推荐的评估，并将提供指定的评估。

地方教育机构（LEA）代表签名和职能： 日期：

## 家长选项 / 回答

### 重要的是，您应该尽快让本学区知道您的决定。请勾选至少一（1）个方框并将签名副本交给学区，以表明您已做出答复。

* 我接受所推荐的延伸性评估。
* 我拒绝所推荐的延伸性评估。
* 我拒绝接受该延伸性评估的以下部分。但我理解，那些我没有予以拒绝的任何部分都将被视为已经接受并将立即实施。被拒绝的部分如下所示:

* 我要求召开会议，以便对被拒绝的延伸性评估或被拒绝的部分进行讨论。

父母，监护人，教育代理父母，18岁及18岁以上学生的签名。\* 日期：

\**除非有法院指定的监护人，学生满18岁时必须签名。*

家长评论：以下是我的评论。但我知道，除非对该延伸性评估表进行修订，否则对拟议的延伸性评估进行修改的任何建议均不会被予以实施。

马萨诸塞州中小学教育司/延伸性评估表 修订（2019年3月22日）EE-1 第 页，共 页