|  |
| --- |
| ຊື່ໂຮງຮຽນ:  |
| ທີ່ຢູ່ໂຮງຮຽນ: |
| **ບຸກຄົນທີ່ຕິດຕໍ່ຢູ່ໂຮງຮຽນ/ໂທລະສັບ:** |

 **ແບບຟອມການປະເມີນເພີ່ມເຕີມ**

**ວັນທີການປະເມີນຜົນ: ຈາກ** **ເຖິງ**

 ຊື່ນັກຮຽນ: ວັນເດືອນປີເກີດ: SASID#: ຊັ້ນຮຽນ:

**ທີມພົບວ່ານັກຮຽນມີສິດໄດ້ຮັບການສິກສາພິເສດແຕ່ແນະນໍາການປະເມີນເພີ່ມເຕີມກ່ອນທີ່ຈະພັດທະນາ IEP ແບບເຕັມທີມພັດທະນາ IEP ບາງສ່ວນເພື່ອນໍາໄປໃຊ້ໃນຊ່ວງໄລຍະເວລາປະເມີນເພີ່ມເຕີມ.**

**ລາຍລະອຽດທີ່ສໍາຄັນຈາກກົດລະບຽບຂອງລັດ — §603 CMR 28.05(2)(b): ການປະເມີນຜົນແບບຂະຫຍາຍຄວນໃຊ້ເມື່ອຂໍ້ມູນການປະເມີນ ບໍ່ສາມາດສະຫຼຸົບໄດ້ແລະບໍ່ຄວນໃຊ້ເພື່ອປະຕິບັດໂປລແກລມຫລືບໍລິການທີ່ກໍາຫນົດໂດຍທີມ. ຖຸປະສົງແລະ ບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນຈາກ ນັ້ນທີມ ຄວນຂຽນ IEP ບາງສ່ວນແລະຫາກໄດ້ຮັບການຍອມຮັບຈາກຜູ້ປົກຄອງໃຫ້ດໍາເນີນການ IEP ບາງສ່ວນທັນທີໃນຂະນະທີ່ມີການປະເມີນຜົນ ເພີ່ມເຕີມ. ການປະເມີນອາດຂະຫຍາຍຈາກຫນຶ່ງເຖິງ ແປດອາທິດຂອງໂຮງຮຽນແຕ່ບໍ່ເກີນແປດອາທິດ. ທີມອາດພົບກັນເປັນຊ່ວງ ໆ ໃນ ຊ່ວງເວລານີ້ແລະຄວນເລີ່ມຕົ້ນໃຫມ່ກ່ອນສິ້ນສຸດໄນຍະເວລາການປະເມີນເພື່ອພັດທະນາ IEP ແບບເຕັມ. ການປະເມີນຜົນການຂະຫຍາຍ ບໍ່ຄວນໃຊ້ເພື່ອອະນຸຍາດໃຫ້ເວລາພິເສດສໍາລັບການປະເມີນ ທີ່ຕ້ອງການແລະບໍ່ແມ່ນ ການຈັດຕໍາແຫນ່ງ.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ແມ່ນຫຍັງຄືສິ່ງທີ່ຄົ້ນພົບການປະເມີນຜົນໃນປັດຈຸບັນ?**
 | **2. ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມໃດທີ່ຈໍາເປັນສໍາຫລັບການປະເມີນນັກຮຽນຄົນນີ້. ລະບຸການປະເມີນສເພາະທີ່ຈະແລ້ວ.** |
| **3. ສະຖານທີ່ທີ່ຈະມີການປະເມີນຜົນເພີ່ມເຕີມ.****ຊື່ໂຮງຮຽນລັດຖະບານ/ຄວາມຮ່ວມມື/ຫະລືໂປລແກລມການສິກສາ ພິເສດທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດ:****ທີ່ຢູ່:****ບຸກຄົນທີ່ຕິດຕໍ່ແລະຫມາຍເລກໂທລະສັບ:** | **4. ຕ້ອງໃຊ້ຊ່ວງເວລາໃດ(ດົນກວ່າຫນຶ່ງອາທິດແຕ່ບໍ່ເກີນ ແປດອາ ທິດ) ເພື່ອເຮັດການປະເມີນໃຫ້ແລ້ວສົມບູນ?** |
| **5. ທີມຄວນພົບກັນເປັນໄລຍະໃນຊ່ວງໄລຍະເວລາປະເມີນເພີ່ມ ເຕີມຫລືບໍ່? ຖ້າແມ່ນ, ໂປດລະບຸວັນເວລາແລະສະຖານທີ່ປະຊຸມ.** | **6. ທີມໃດຈະພົບກັນໃນກອງປະຊຸມອື່ນ? ອີກເທື່ອຫນຶ່ງເພື່ອພັດທະນາ IEP ຢ່າງເຕັມທີ່ກ່ອນທີ່ຈະສິ້ນສຸດຂອງລະຍະເວລາການປະເມີນ ຜົນ? ກະລຸນາລະບຸວັນທີ, ເວລາແລະສະຖານທີ່ຂອງກອງປະຊຸມ.** |

Massachusetts ESE/ແບບຟອມການປະເມີນເພີ່ມເຕີມ Revised (03/22/19)EE-1 ຫນ້າ ຂອງ

**ແບບຟອມການປະເມີນເພີ່ມເຕີມ** ວັນທີການປະເມີນຜົນ: ຈາກ ເຖິງ

 ຊື່ນັກຮຽນ: ວັນເດືອນປີເກີດ: SASID#:

#  ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ

 **ພາກສ່ວນຕອບສະຫນອງ**

## ການຮັບປະກັນດ້ານໂຮງຮຽນ

ຂ້ອຍຮັບຮອງວ່າການປະເມີນຜົນໃນການປະເມີນເພີ່ມເຕີມນີ້ເປັນສິ່ງທີ່ທີມແນະນໍາແລະຈະໃຫ້ການປະເມີນທີ່ລະບຸໄວ້.

 ລາຍເຊັນແລະບົດບາດຂອງຜູ້ຕາງຫນ້າ LEA ວັນທີ

## ທາງເລືອກພໍ່ແມ່ / ຄໍາຕອບ

### ມັນເປັນສິ່ງສໍາຄັນທີ່ເຂດເມືອງຄວນຮັບຮູ້ການຕັດສິນໃຈຂອງທ່ານທັນທີ. ຕອບສະຫນອງໂດຍການກວດສອບຢ່າງນ້ອຍຫນຶ່ງ (1) ກ່ອງແລະ ສົ່ງຄືນສໍາເນົາທີ່ໄດ້ເຊັນກັບເຂດເມືອງ.

ຂ້າພະເຈົ້າຍອມຮັບການປະເມີນຜົນການສືບຕໍ່ທີ່ແນະນໍາ.

ຂ້າພະເຈົ້າປະຕິເສດການປະເມີນຜົນທີ່ໄດ້ຖືກແນະນໍາ.

ຂ້າພະເຈົ້າປະຕິເສດສ່ວນຕໍ່ໄປຂອງການປະເມີນເພີ່ມເຕີມດ້ວຍຄວາມເຂົ້າໃຈວ່າສ່ວນໃດ ໆ ທີ່ ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ປະຕິເສດຈະໄດ້ ຮັບການພິຈາລະນາແລະນໍາໄປໃຊ້ໃນທັນທີ. ສ່ວນປະຕິເສດແມ່ນມີດັ່ງນີ້:

 ຂ້າພະເຈົ້າຢາກຈະປະຊຸມເພື່ອປຶກສາຫາລືກ່ຽວກັບການປະເມີນຜົນທີ່ຖືກປະຕິເສດຫຼືການປະຕິເສດ.

ພໍ່ແມ່ລາຍເຊັນຜູ້ປົກຄອງຂອງນັກຮຽນ 18 ປີແລະຫລາຍກວ່າ\* ວັນທີ

\**ລາຍເຊັນທີ່ຕ້ອງການເມື່ອນັກຮຽນອາຍຸ 18 ປີ, ເວັ້ນເສັຍແຕ່ຜູ້ປົກຄອງໄດ້ແຕ່ງຕັ້ງສານ.*

ຄວາມຄິດເຫັນຫລັກ: ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການສະແດງຄວາມຄິດເຫັນຕໍ່ໄປນີ້ແຕ່ຕະຫນັກເຖິງຄວາມຄິດເຫັນໃດ ໆ ທີ່ແນະນໍາການປ່ຽນແປງຂໍ້ສະ ເຫນີການປະເມິນເພີ່ມເຕີມຈະບໍ່ຖືກນໍາໄປໃຊ້ນອກເສັຍຈາກວ່າຈະມີການແກ້ໄຂແບບຟອມການປະເມີນເພີ່ມເຕີມ.

Massachusetts ESE/ແບບຟອມການປະເມີນເພີ່ມເຕີມ Revised (03/22/19)EE-2 ຫນ້າ ຂອງ