### Nome do distrito escolar:

### Endereço do distrito escolar:

**Número do telefone/ponto de contato no distrito escolar:**

**Formulário de Prorrogação da Avaliação**

**Período de avaliação: de a**

Nome do(a) estudante: Data de nascimento: Número de identificação

do(a) estudante determinado pelo estado (No. SASID): Série/nível:

**A equipe reconheceu a elegibilidade do(a) estudante para educação especial, mas, recomendou a realização de uma avaliação mais detalhada antes da finalização do Programa de Educação Individualizada (IEP). A equipe desenvolveu um IEP parcial que será implantado durante a prorrogação do período de avaliação.**

**Detalhes importantes derivados das leis estaduais – Seção 28.05, parágrafo 2, b, do título 603 do Código de Regulamentos de Massachusetts (CMR): a prorrogação da avaliação deve ser utilizada quando a informação contida na avaliação inicial for inconclusiva, e não deve ser utilizada para negação de programas e serviços considerados necessários pela equipe. Caso a equipe reconheça a elegibilidade, bem como alguns objetivos e serviços necessários, a equipe deverá redigir um IEP parcial e, uma vez aceito pelos pais, o IEP parcial será implantado imediatamente durante a prorrogação da avaliação. A prorrogação se estenderá de uma a oito semanas escolares, mas não excederá a oito semanas escolares. Reuniões da equipe, durante esse período são facultativas, exceto por uma reunião que deverá acontecer no final da prorrogação da avaliação, cujo objetivo é a finalização do IEP. A prorrogação da avaliação não será utilizada como um tempo extra para completar as avaliações exigidas, e não representa um posicionamento.**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Quais foram as conclusões da presente avaliação?** | **2. Que informação adicional é necessária para a avaliação deste(a) estudante?** **Identifique as avaliações específicas a serem realizadas.** |
| **3. Local onde se realizará a prorrogação da avaliação.**  **Nome da escola pública/colaborativa/ou do programa de educação especial aprovado:**  **Endereço:**  **Ponto de contato e número de telefone:** | **4. Que período (*mais longo que uma semana, não excedendo oito semanas escolares*) será necessário para que a(s) avaliação(ões) seja(m) completada(s)?** |
| **5. A equipe deverá se reunir intermitentemente durante a prorrogação do período de avaliação? Caso positivo, por favor especifique as datas, horários e local das reuniões.** | **6. Em que data a equipe se reunirá para finalizar o IEP, antes do final do período de avaliação?** **Por favor, especifique a data, o horário e o local da reunião.** |

Ensino Fundamental e Secundário (ESE) de Massachusetts /Formulário de Prorrogação da Avaliação Revisado (22/03/19)

Prorrogação da Avaliação (EE)-1 Página de

**Formulário de Prorrogação da Avaliação** Período da avaliação: de a

Nome do(a) estudante: Data de nascimento: No. SASID:

# Informação adicional

**Seção de resposta**

## Garantia de qualidade escolar

Eu certifico que a(s) avaliação(ões) constantes nesta Prorrogação da Avaliação são as recomendadas pela equipe e que a(s) avaliação(ões) indicadas serão propiciadas.

Assinatura e função do representante da Instituição Local de Ensino (LEA) Data

## Opções dos pais / Respostas

### É importante que o distrito tenha ciência da sua decisão o mais rápido possível. Por favor, indique sua resposta marcando pelo menos (1) caixa e retornando uma cópia assinada ao distrito.

Eu aceito a recomendação contida na Prorrogação da Avaliação.

Eu rejeito a recomendação contida na Prorrogação da Avaliação.

Eu rejeito as seguintes partes da Prorrogação da Avaliação, e compreendo que a(s) parte(s) que eu não rejeitei será(ão) considerada(s) como aceita(s) e implantada(s) imediatamente. As partes rejeitadas são as seguintes:

Eu solicito uma reunião para discutir sobre a(s) parte(s) rejeitada(s) da Prorrogação da Avaliação.

Assinatura do pai(mãe), guardião(ã), adulto legalmente autorizado, estudante com 18 anos ou maior\* Data

*\* Caso o(a) estudante tenha completado 18 anos, a assinatura é obrigatória, exceto quando haja um(a) guardião(ã) legalmente indicado(a).*

Comentário dos pais: Eu gostaria de incluir o(s) seguinte(s) comentário(s), estando ciente de que qualquer comentário que sugira alteração na proposta de Prorrogação da Avaliação não será implantado, a menos que o formulário de Prorrogação da Avaliação seja emendado.

Ensino Fundamental e Secundário (ESE) de Massachusetts /Formulário de Prorrogação da Avaliação Revisado (22/03/19)

Prorrogação da Avaliação (EE)-1 Página de