## 评估同意书

## 拟议学区行动通知的附件

|  |
| --- |
| **学生信息** |
| 学生姓名： | 学生出生日期：       |
| 学生编号#： | 年级：       |

|  |
| --- |
| **评估信息** |
| **评估类型：*学区使用各种评估工具来收集有关学生教育需求的信息。该表包括不同类型的评估以及您的学区是否向您的学生推荐这些评估。*** | **受到推崇的** |
| **是的** | **不** |
| **与疑似残疾相关的所有领域的评估\*** – 描述学生在与孩子疑似残疾相关的任何领域的表现。列出推荐的评估：      |  |  |
| **教育评估\*** – 包括学生在普通课程中的教育进展历史以及学生学业成绩的最新信息。 |  |  |
| **观察学生**——包括观察学生在课堂环境、学生自然环境或早期干预计划中的互动。 |  |  |
| **健康评估**——详细说明可能影响学生教育的任何医疗问题或限制。 |  |  |
| **心理评估**——有助于确定学生在学术和社会情感学习以及个人学习风格方面的优势和劣势。 |  |  |
| **家庭评估**——详细说明可能影响学生教育的任何家族史和家庭情况，经书面同意，可能包括家访。 |  |  |

\**初次评估和重新评估需要进行此评估。*

**回应部分**

|  |
| --- |
| **请勾选下面至少一个方框，表明您接受还是拒绝上述建议的评估。此部分还为您提供了请求额外评估的机会。 请将签名的副本返还给学区。** |
|[ ]  我完全**接受拟议的评估。** |
|[ ]  我完全**拒绝拟议的评估。** |
|[ ]  我部分接受拟议的评估，并要求仅完成列出的评估：      |
| 我还要求进行以下评估：* 上面列出的评估：
* 其他评估：具体说明
 |
|[ ]  我请求至少在团队讨论前两天查看所有评估报告摘要 [603 CMR 28.04(2)(c)] |

|  |  |
| --- | --- |
| **X** |  |
| **家长、监护人、教育代理家长或 18 岁及以上学生的签名\***\**除非有法院指定的监护人，否则一旦学生年满 18 岁，就需要学生签名* | **日期** |

|  |
| --- |
| **家长意见** |
| 我们强烈鼓励您与我们分享您对孩子的了解。如果您愿意，请提供书面声明（使用表格背面）或致电指定联系人。谢谢。 |