# 扩展评估表

**评估日期： 从**      **到**

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

**评估小组认为该学生符合接受特殊教育的条件，但建议在制定完整的个人教育计划之前对其进行 进一步评估。评估小组制定了部分个人教育计划，将在延伸评估期间实施。**

|  |  |
| --- | --- |
| **扩展评估说明** | |
| **（1）**目前的研究结果是什么？ |  |
| **(2)**评估该学生还需要哪些额外信息？确定需要完成的具体评估。 |  |
| **(3)**延伸评估的地点是什么？包括公立学校/合作或批准的特殊教育计划的名称、地址以及联系人和电话号码。 |  |
| **(4)**完成必要的评估需要多长时间*（长于一周但不超过八个学周） ？* |  |
| **(5)**在延长的评估期内，团队是否应该定期开会？如果是，请注明会议日期、时间和地点。 |  |
| **(6)** 在评估期结束之前，团队将在哪一天重新召开会议以制定完整的个别化教育计划？请注明会议日期、时间和地点。 |  |

**附加信息**

|  |
| --- |
| 记录先前未提及的其他信息。 |
|  |

**回应部分**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学校保证：** 我保证本扩展评估中的评估是团队推荐的评估，并且将提供指定的评估。 | | | | | |
| 地方教育局代表的姓名和角色： |  | 签名： |  | 日期： |  |
| **家长或已达到法定年龄并有决策权的学生的回复：**  尽快将您的决定告知学区非常重要。请在下面相应的方框内打勾，以表明您的答复，并将签名的副本交回学区。 | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **我接受推荐的扩展评估。** |
|  | **我拒绝扩展评估的以下部分，并理解我不拒绝的任何部分将被视为接受并立即实施。被拒绝的部分如下：** |
|  | **我拒绝建议的扩展评估。** |
|  | **家长评论：**我想**提出以下评论，**但意识到任何建议对拟议的扩展评估进行更改的评论都不会实施，除非对扩展评估表进行修改： |

|  |  |
| --- | --- |
| **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** |

**会议要求**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 我**请求召开会议**讨论被拒绝的扩展评估或被拒绝的部分。 |