# 延長評価フォーム

**評価実施日程**     **日から**

|  |  |
| --- | --- |
| **生徒情報** | |
| 生徒名： | 生徒の生年月日： |
| 生徒ID： | 学年： |

**チームは生徒が特別教育の対象となる資格があるという結果を出しましたが、完全なIEPを作成する前にさらなる評価を推奨しました。チームは延長評価期間中に実施される部分的なIEPを作成しました。**

|  |  |
| --- | --- |
| **延長された評価の説明** | |
| **(1)** 現在気づいたことはなんですか？ |  |
| **(2)** こちらの生徒の評価において必要な追加の情報はなんですか？具体的な評価を特定して完了させてください。 |  |
| **(3)** 延長の評価が実施される場所はどこですか？公立の学校／共同施設や認可の特別教育プログラムの名前、担当者名、電話番号を記載してください。 |  |
| **(4)** 必要な評価を完了するにはどのくらいの期間*（学校がある週の1週間以上、8週間を超過しない期間）*必要ですか？ |  |
| **(5)** チームはその延長評価期間中に定感覚で会う必要がありますか？はいの場合、会う日時、場所を具体的に示してください。 |  |
| **(6)** 評価期間の終了前にチームが完全なIEPを作成するために再度集まる日はいつにしますか？会う日時、場所を具体的に示してください。 |  |

**追加情報**

|  |
| --- |
| 以前記載していなかった他の情報を記録してください。 |
|  |

**回答セクション**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学校の保証:**私はこの延長評価で推奨された評価がチームによるものであり、指定された評価が提供されることを証明します。 | | | | | |
| LEA代表者の名前と役職： |  | 署名： |  | 日付： |  |
| **意思決定権を持つ親または法定年齢に達した学生の回答：**  可能な限り早く学校地区にお知らせすることが重要です。以下の適切なチェック欄にチェックを入れて、署名入りのコピーを学校地区に提出してください。 | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **私は推奨された延長評価を承諾します。** |
|  | **私は延長評価の以下の部分を拒否します。私が拒否しない部分は承諾されたものとし、迅速に実施されるものと理解しています。拒否する部分：** |
|  | **私は推奨された延長評価を拒否します。** |
|  | **保護者のコメント：**私は、**次のコメント**を述べたいと考えていますが、提案された延長評価に変更を提案するようなコメントは、延長評価フォームが修正されない限り実施されないことを理解しています： |

|  |  |
| --- | --- |
| **X** |  |
| **親、保護者、教育に関する法定代理人、または18歳以上の学生\*の署名**  \**生徒が18歳以上の場合で、法定代理人がいない場合に限り、生徒の署名が必要となります。* | **日付** |

**会う予定の希望日**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 私は延長評価を拒否するまたは、部分的に拒否するために**会って話をする**ことを希望します。 |