إسم المنطقة التعليمية التابعة لها المدرسة:

**نموذج الموافقة على إجراء تقييم للطالب**

**مرفق لنموذج رقم N1**

|  |  |
| --- | --- |
| **نوع التقييم:** *ينبغي استخدام شتى أنواع الأدوات والتخطيطات الاستراتيجية المتاحة لتجميع المعلومات التي من شأنها أن تعين الاحتياجات التعليمية لهذا الطالب. [ضع علامة على نعم أو لا لكل تقييم]* | **هل تقترح هذا التقييم؟** |
| **نعم** | **لا** |
| **تقييم شامل في جميع المجالات المتعلقة بالعجز أو الإعاقة المحتمل وجودها في الطالب –** ويشرح بالتفصيل مستوى أداء الطالب في أي من المجالات المتعلقة بالعجز أو الإعاقة المحتمل وجودها في هذا الطفل.اكتب قائمة بالتقييم أو التقييمات المقترحة:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| **تقييم المستوى التعليمي –** ويشمل تاريخ تقديم الطالب في مجال التعليم بالنسبة إلى المنهج الدراسي العام ويشمل معلومات حديثة عن مستوى أداء الطالب. |  |  |
| **ملاحظات عن الطالب –** وتشمل مدى تفاعل الطالب في بيئة الفصل الدراسي أو في البيئة الطبيعية الخاصة بهذا الطفل أو أثناء برنامج التدخل المبكر. |  |  |
| **التقييم الصحي –** وهو تقييم يشرح بالتفصيل أية متاعب صحية أو إعاقات والتي قد تؤثر على المستوى التعليمي للطالب. |  |  |
| **التقييم النفسي –** ويحتوي على شرح لقدرة الطالب التعليمية وأسلوبه في التعلم فيما يتعلق بنموه الاجتماعي والعاطفي ومهاراته. |  |  |
| **التقييم المنزلي –** ويشرح بالتفصيل التاريخ العائلي والوضع المنزلي الذي قد يؤثر على مستوى الطالب التعليمي، وقد يشمل التقييم على زيارة منزلية بعد الحصول على الموافقة الكتابية بذلك. |  |  |

قسم استجابة أولياء الأمور

***الرجاء الإشارة إلى استجابتكم بوضع علامة على صندوق واحد (1) على الأقل ثم إعادة نسخة من النموذج الموقع إلى المنطقة التعليمية التابعة لها المدرسة. الرجاء الاحتفاظ بنسخة في سجلاتكم الخاصة. وتفضلوا بقبول وافر الشكر.***

 أوافق تماما على جميع التقييمات المقترحة. لا أوافق مطلقا على جميع التقييمات المقترحة.

 أوافق جزئيا على بعض التقييمات المقترحة وأطلب أن يتم عمل التقييمات المذكورة أدناه فقط:

كما أطلب بعض التقييمات الإضافية التالية: التقييمات المذكورة أعلاه: تقييمات أخرى (حدد بالتفصيل)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **أطلب الاطلاع على كافة ملخصات تقارير التقييم قبل يومين على الأقل من فريق المناقشة. [603 قانون لوائح ماساشوستس 28.04(2)(ج)]**

**توقيع الوالد أو الوالدة أو ولي الأمر أو الوصي أو الوكيل المكلف بالأمور التعليمية للطالب، أو الطالب البالغ 18 عاما من العمر أو أكثر\* التاريخ**

*\* يعتبر توقيع الطالب البالغ 18 عاما من العمر أو أكثر لازما فيها عدا الحالات التي يتم فيها تعيين وصي قانوني على الطالب من قبل المحكمة*

**رأي أولياء الأمور**

*نحن نشجعكم بقوة على أن تشاركونا فيما لديكم من معلومات عن هذا الطالب. وإذا شئتم ذاك، فالرجاء تقديم شهادة كتابية (ويمكنكم استخدام ظهر هذا النموذج) أو الاتصال بالشخص المسؤول عن الحالة بالمنطقة التعليمية. وتفضلوا بقبول وافر الشكر والتقدير.*