**Nom de l’administration scolaire :**

**Adresse de l’administration scolaire :**

**Interlocuteur/No. de téléphone de l’administration scolaire :**

**Formulaire d’évaluation prolongée**

**Dates d’évaluation : du au**

Nom de l’élève : Date de naissance : Identifiant : Classe/Niveau :

**L’équipe a déterminé que l’élève pouvait prétendre au bénéfice de l’enseignement spécialisé mais a recommandé une évaluation supplémentaire préalable à l’élaboration d’un plan d’enseignement individualisé complet. L’équipe a préparé un plan d’enseignement individualisé partiel à mettre en œuvre pendant la période d’évaluation prolongée.**

**Détails importants de la réglementation de l’État — §603 CMR 28.05(2)(b) :** Une évaluation approfondie doit être effectuée lorsque les informations de l’évaluation ne sont pas concluantes et ne doit pas avoir pour objet de refuser des programmes ou des services jugés nécessaires par l’équipe. Si l'équipe a déterminé l'éligibilité et la nécessité de certains objectifs et services, elle doit alors rédiger un plan d’enseignement individualisé partiel et, avec l'accord des parents, le mettre immédiatement en œuvre pendant la durée de l'évaluation prolongée. L'évaluation peut durer de une à huit semaines d'école, mais pas plus de huit semaines. L’équipe peut se réunir à intervalles réguliers pendant cette période et doit se réunir de nouveau avant la fin de la période d’évaluation pour élaborer un plan d’enseignement individualisé complet. L’évaluation prolongée ne doit pas viser à accorder plus de temps à la réalisation des évaluations requises et ne constitue pas un placement.

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Quelles sont les conclusions de l’évaluation actuelle ?** | **2. De quelles informations supplémentaires a-t-on besoin pour cet élève ? Identifiez les évaluations spécifiques à effectuer.** |
| **3. Lieu où seront effectuées les évaluations supplémentaires.**  **Nom du programme d’enseignement spécialisé de l’école publique/ collaboratif/ou approuvé :**    **Adresse :**    **Interlocuteur et numéro de téléphone :** | **4. Quel délai (*de plus d’une mais moins de huit semaines d’école)* est-il nécessaires pour procéder aux évaluations nécessaires ?** |
| **5. L’équipe doit-elle se réunir à intervalles réguliers pendant la période d’évaluation prolongée ? Dans l’affirmative, veuillez indiquer les dates des réunions, les heures et les lieux correspondants.** | **6. À quelle date l’équipe se retrouvera-t-elle pour mettre au point un plan d’enseignement individualisé complet la fin de la période d’évaluation ? Veuillez préciser la date, l’heure et le lieu de la réunion.** |

Formulaire d’évaluation prolongée/ESE du Massachusetts Révisé (03/22/19)EE-1 Page de

**Formulaire d’évaluation prolongée** Dates d’évaluation : Du à

Nom de l’élève : Date de naissance : Identifiant :

# Informations complémentaires

**Section des réponses**

## Assurance de l’établissement

Je certifie que les évaluations de cette évaluation prolongée sont celles qui sont recommandées par l’équipe et les évaluations indiquées seront effectuées.

Signature et rôle du représentant LEA Date

## Options / Réponses des parents

### Il est important que l’administration scolaire ait connaissance de votre décision le plus rapidement possible. Veuillez indiquer votre réponse en cochant au moins une (1) case et en renvoyant une copie du formulaire signée à l’administration scolaire.

J’accepte l’évaluation prolongée recommandée.

Je refuse l’évaluation prolongée recommandée.

Je refuse les portions suivantes de l’évaluation prolongée sachant que toute portion que je ne refuse pas sera considérée comme acceptée et mise en œuvre immédiatement. Les portions refusées sont les suivantes :

Je demande une réunion pour examiner l’évaluation prolongée rejetée ou les portions rejetées.

Signature du parent, titulaire de l’autorité parentale, du parent mandataire en matière d’éducation, de l’élève d’au moins 18 ans.\* Date

\**La signature est requise lorsqu’un élève a atteint 18 ans, à moins qu’il existe un tuteur désigné par un tribunal.*

Commentaire du parent : J’aimerais faire les commentaires suivants, mais je comprends que tout commentaire suggérant des modifications à l’évaluation prolongée proposée ne sera mis en œuvre que si un formulaire d’évaluation prolongée est amendé.

Formulaire d’évaluation prolongée/ESE du Massachusetts Révisé (03/22/19)EE-2 Page de