**ឈ្មោះមណ្ឌលសាលារៀន៖**

**អាស័យដ្ឋានមណ្ឌលសាលារៀន៖**

**អាសយដា្ឋនសា្ថប័នបុគ្គល / ទូរស័ព្ទ #៖**

**ទម្រង់វាយតម្លៃបន្ថែម**

**កាលបរិច្ឆេទវាយតម្លៃ៖ ពី ដល់**

ឈ្មោះរបស់សិស្ស៖ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖ SASID#៖ ថ្នាក់/កម្រិត៖

**ក្រុមនេះបានរកឃើញថាសិស្សមានសិទ្ធិទទួលបានការអប់រំពិសេសប៉ុន្តែបានផ្តល់ការវាយតម្លៃបន្ថែមមុនពេល​បង្កើតផែនការអប់រំបុគ្គល (Individualized Education Plan, IEP) ពេញលេញ។ ក្រុមការងារបានបង្កើត IEP មួយផ្នែកដែលនឹងត្រូវអនុវត្តក្នុងអំឡុងពេលវាយតម្លៃដែលបានពង្រីក។**

**ព័ត៌មានលម្អិតសំខាន់ៗពីបទបញ្ជារបស់រដ្ឋ - §603 CMR 28.05 (2) (b)៖ ការវាយតម្លៃដែលត្រូវបានពង្រីកគួរតែត្រូវបានប្រើនៅពេលព័ត៌មានអំពីការវាយតម្លៃមិនត្រឹមត្រូវ ហើយ​មិន​គួរ​ប្រើដើម្បីបដិសេធកម្មវិធីឬសេវាកម្មដែលចាំបាច់ត្រូវបាន​កំណត់​ដោយក្រុម។ ប្រសិនបើក្រុមការងារបានកំណត់លក្ខណសម្បត្តិនិងគោលបំណងនិងសេវាកម្មចាំបាច់មួយចំនួនបន្ទាប់មកក្រុមការងារត្រូវសរសេរ​កម្មវិធី IEP មួយផ្នែកហើយដោយទទួលយកមាតាបិតាអនុវត្តកម្មវិធី IEP មួយ​ផ្នែក​ភ្លាម​ៗ​នៅ​ពេលដែលការវាយតម្លៃដែលបានពង្រីកត្រូវបានកើតឡើង។ ការវាយតម្លៃអាចបន្ត​ពី​មួយទៅប្រាំបីសប្តាហ៍សាលាប៉ុន្តែមិនលើសពីប្រាំបីសប្តាហ៍សាលា។ ក្រុមនេះ​អាច​ជួប​គ្នា​នៅ​ចន្លោះ​ពេល​ក្នុង​អំឡុង​ពេល​នេះ​ហើយ​គួរតែ​ត្រលប់​មក​វិញ​មុន​ពេល​បញ្ចប់​នៃ​ការវាយ​តម្លៃ​ដើម្បី​អភិវឌ្ឍ​កម្ម​វិធី IEP ពេញលេញ។ ការវាយ​តម្លៃ​ដែល​បាន​ពង្រីក​មិន​គួរ​ត្រូវ​បាន​ប្រើ​ដើម្បី​អនុញ្ញាត​ឱ្យ​មាន​ពេល​បន្ថែម​ដើម្បី​បញ្ចប់​ការវាយ​តម្លៃ​ដែល​តម្រូវ​និង​មិន​មែន​ជា​ទីកន្លែង​ទេ។**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. តើលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃបច្ចុប្បន្នគឺជាអ្វី?** | **2. តើមានព័ត៌មានអ្វីបន្ថែមទៀតសម្រាប់ការវាយតម្លៃរបស់សិស្សនេះ?** **កំណត់ការវាយតម្លៃជាក់លាក់ដើម្បីបញ្ចប់។** |
| **3. កន្លែងដែលការវាយតម្លៃដែលបានពង្រីកនឹងកើតឡើង។**  **ឈ្មោះកម្មវិធីអប់រំសាធារណៈ / សហការ / ឬកម្មវិធីអប់រំពិសេសដែលបានអនុម័ត៖**    **អាស័យដ្ឋាន៖**    **ទំនាក់ទំនងបុគ្គលនិងលេខទូរស័ព្ទ:** | **4. ទំនាក់ទំនងបុគ្គលនិងលេខទូរស័ព្ទ៖**  **តើរយៈពេលប៉ុន្មាន (*លើសពីមួយសប្តាហ៍ប៉ុន្តែមិនត្រូវលើស*** |
| **5. រយៈពេលប៉ុន្មាន (លើសពីមួយសប្តាហ៍ប៉ុន្តែមិនត្រូវលើសអំឡុងពេលវាយ​តម្លៃ? ប្រសិនបើឆ្លើយថាបាទ /​ចាសសូមបញ្ជាក់កាលបរិច្ឆេទកិច្ចប្រជុំពេលវេលានិងទី​កន្លែង។** | **6. តើក្រុមការងារនឹងរៀបចំឡើងវិញនូវកម្មវិធី IEP ពេញលេញមុនពេលបញ្ចប់នៃ​ការវាយតម្លៃដែរឬទេ?** **សូមបញ្ជាក់កាលបរិច្ឆេទកិច្ចប្រជុំម៉ោងនិងទីកន្លែង។** |

Massachusetts ESE/Extended Evaluation Form Revised (03/22/19)EE-1 Page of

**ទម្រង់វាយតម្លៃបន្ថែម** កាលបរិច្ឆេទវាយតម្លៃ៖ ពី ដល់

ឈ្មោះរបស់សិស្ស៖ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖ SASID#៖

# ព័ត៌មានបន្ថែម

**ផ្នែកនៃការឆ្លើយតប**

## ការបញ្ជាក់សាលារៀន

ខ្ញុំ​សូម​បញ្ជាក់​ថា​ការវាយ​តម្លៃ​ក្នុង​ការវាយ​តម្លៃ​បន្ថែម​នេះ​គឺជា​អនុសាសន៍របស់​ក្រុម​ហើយ​ថា​ការវាយ​តម្លៃ​ដែល​ត្រូវ​បាន​បង្ហាញ​នឹង​ត្រូវ​បាន​ផ្តល់​ឱ្យ។

ហត្ថលេខានិងតួនាទីរបស់អ្នកតំណាង LEA កាលបរិច្ឆេទ

## ជម្រើស/ ការឆ្លើយតបរបស់ឪពុកម្តាយ

### វាជាការសំខាន់ដែលស្រុកដឹងពីការសម្រេចចិត្តរបស់អ្នកឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ សូមចង្អុលប្រាប់ចម្លើយរបស់អ្នកដោយការពិនិត្យ​ប្រអប់​យ៉ាងតិចមួយ (1) ហើយ​ប្រគល់​ច្បាប់​ចម្លង​ដែល​បាន​ចុះហត្ថលេខា​ទៅ​ស្រុក។

ខ្ញុំទទួលយកការវាយតម្លៃបន្ថែមដែលបានណែនាំ។

ខ្ញុំបដិសេធការវាយតម្លៃបន្ថែមដែលបានណែនាំឲ្យធ្វើ។

ខ្ញុំបដិសេធផ្នែកមួយចំនួននៃការវាយតម្លៃបន្ថែមដោយការយល់ដឹងថាផ្នែកណាមួយ​ដែលខ្ញុំមិនបដិសេធនឹងត្រូវបានចាត់ទុកថាទទួលយកនិងអនុវត្តភ្លាមៗ។ ផ្នែកដែល​បាន​បដិសេធមាន​ដូចតទៅ៖

ខ្ញុំស្នើសុំការប្រជុំដើម្បីពិភាក្សាពីការវាយតម្លៃបន្ថែមដែលបានបដិសេធឬផ្នែកដែលត្រូវបានបដិសេធ។

ហត្ថលេខារបស់មាតាបិតាអាណាព្យាបាលឪពុកម្តាយជំនួសការអប់រំដែលមានអាយុចាប់ពី 18 ឆ្នាំឡើងទៅ \* កាលបរិច្ឆេទ

\* ហត្ថលេខាដែលបានស្នើសុំនៅពេលសិស្សឈានដល់អាយុ 18 ឆ្នាំ​លុះត្រា​តែ​មាន​អាណាព្យាបាល​ដែល​ត្រូវ​បាន​តែងតាំង។

មតិយោបល់របស់មាតាបិតា៖ សូមធ្វើការអត្ថាធិប្បាយដូចខាងក្រោមប៉ុន្តែយល់ឃើញនូវមតិយោបល់ណាមួយដែលបានលើកឡើងថាការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការវាយតម្លៃបន្ថែមដែលស្នើឡើងនឹងមិនត្រូវបានអនុវត្តទេលុះត្រាតែទម្រង់បែប  
បទវាយតម្លៃបន្ថែមត្រូវបានកែប្រែ។

Massachusetts ESE/Extended Evaluation Form Revised (03/22/19)EE-2 Page of