

## پرسشنامه مربوط به برنامه های آکادمی پیشرفته برای والدین/سرپرستان اختیاری برای ارجاع برنامه های آکادمی پیشرفته

نام دانش آموز \_\_\_\_\_ شماره شناسایی دانش آموز \_\_\_\_\_

مدرسه فعلی \_\_\_\_\_ پایه \_\_\_\_\_

لطفاً تعداد دفعات هر یک از موارد زیر را در کودک با ذکر مثال مشخص کنید. لطفاً با حروف خوانا بنویسید یا تایپ کنید. پاسخ ها باید متناسب با فضای خالی در هر قسمت درج شود. (از برگه اضافی استفاده نکنید)

- |        |      |            |   |
|--------|------|------------|---|
| دائماً | اغلب | بعضی اوقات | 1. کودک من مرا با معلومات خود سورپرایز می کند.  |
| دائماً | اغلب | بعضی اوقات | 2. کودک من از روشهای تخیلی و یا غیر معمولی برای انجام کارها استفاده می کند.             |
| دائماً | اغلب | بعضی اوقات | 3. کودک من کنجکاوی زیرکانه دارد و سوالهای متفکرانه می پرسد.                             |
| دائماً | اغلب | بعضی اوقات | 4. کودک من در برخی مواقع یا محافل طبع شوخ از خود نشان می دهد که برای سن وی غیرعادی است. |
| دائماً | اغلب | بعضی اوقات | 5. کودک من قادر است برای مدت طولانی بطور غیر عادی بر روی یک موضوع خاص تمرکز کند.        |

آیا فرزند شما نیاز خاص آموزشی دارد که مایلید به کمیته ابلاغ کنید؟ \_\_\_\_\_

اگر بله، لطفاً توضیح دهید (مانند آموزش برای افراد ناتوان، IEP یا برنامه 504) والدین / سرپرستان می توانند اطلاعات بیشتر درباره نیازهای ویژه آموزشی فرزند خود را به مدرسه ارسال کنند تا در پرونده غربالگری وی درج شود.

امضاء ولی/ سرپرست \_\_\_\_\_ تاریخ \_\_\_\_\_