

Local Screening Committee Report

学生	学号	日期
学校	年级	出生年月日
教师	收到推荐日期	

出席会议的委员会成员:

家长	普通教育教师		
家长	心理学家		
校长或其指定代表	特殊教育教师		
其他出席者:	社会工作者		
姓名	与学生关系	姓名	与学生关系

委员会审查的信息 (其中包括每项评估、考察、记录或干预的描述、或委员会作为讨论基础而使用的报告):**考虑的选项** (请列出所有考虑的选项并说明提议或拒绝的理由):

与委员会决定相关的其他因素:

费郡公立学校提供学生学习档案的条件为, 信息接受人须同意,
除非得到学生家长或者有资格学生的书面同意, 否则不可向任何他方提供这些信息。

Local Screening Committee Report

学生	学号	日期
<p>委员会决定 (根据所有审查过和考虑过的信息，地方甄别委员会做出以下决定):</p> <p><input type="checkbox"/> 有足够的证据支持进行一次特殊教育评估是必要的。请在 <i>评估通知和同意书 (SS/SE-2)</i> 上显示评估结果。请解释做出这一决定的理由。</p> <p><input type="checkbox"/> 没有足够的证据支持有必要进行一次特殊教育评估。请提供 <i>不进行评估的通知书 (SS/SE-13)</i>。请解释做出这一决定的理由。</p>		
<p>如果决定是不进行特殊教育评估，请具体说明将采取的行动。请记录跟进计划：</p>		
<p>地方甄别委员会将进一步考虑评估以确定第504节初始资格。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>		

有关评估决定的事先通知

费郡公立学校(FCPS)根据所有提供和审查过的信息来做出评估决定的建议。委员会在做出此决定时考虑了各种评估信息，并列出了已考虑、建议或拒绝的选项以及与该决定相关的其他因素。残障儿童的父母会受到保护。当您收到地方甄别委员会会议的通知时，会向您提供说明您权利的程序保障措施副本。如果您需要帮助来理解此信息，请给正当程序和资格办公室打电话，号码是571-423-4470。

_____ 家长在此以首字母签名表示，在同意进行必要的特殊教育评估之前，已阅读以上事先通知，并了解所考虑的其他选择及与本提案相关的其它因素。

费郡公立学校提供学生学习档案的条件为，信息接受人须同意，除非得到学生家长或者有资格学生的书面同意，否则不可向任何他方提供这些信息。