

NOTICE AND CONSENT FOR EVALUATION

تاریخ تولد	شماره شناسایی	تاریخ	دانش آموز
کلاس	مدرسه		اولیه

خدمت ولی یا سرپرست:

1. توصیه ها:

- ارزیابی اولیه برای تعیین اینکه فرزند شما ناتوانی دارد یا به آموزش ویژه نیاز دارد. گزارش کمیته ارزیابی محلی ضمیمه شده است.
- ارزیابی برای تعیین ادامه دریافت آموزش ویژه فرزند شما. گزارش ارزیابی مجدد ضمیمه شده است.
- ارزیابی و/یا مشاوره بیشتر برای اهداف IEP. گزارش IEP ضمیمه شده است.
- غیره

بیانیه جهانی توضیحات مربوط به نگرانی هایی که در زیر علامت گذاری شده است:

آیا مسئولین باید وضعیت (آموزش زبان انگلیسی) و/یا نوع برقراری ارتباط دانش آموز را در نظر بگیرند؟ به خیر

2. حوزه های ارزیابی:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> فیزیوتراپی -- دسترسی به محیط، عوامل حرکت و عملکرد مدرسه
<input type="checkbox"/> ارزیابی مشاوره | <input type="checkbox"/> روحي و روانی -- توانایی شناختی فردی، نوع یادگیری مهارتهای ادراکی و عوامل روحی و عاطفی |
| <input type="checkbox"/> معاینه بینایی -- حد بینایی | <input type="checkbox"/> فرهنگی اجتماعی -- تاریخچه رشد و نمو، سوابق خانوادگی، رفتار تطبیقی، وضعیت پزشکی و سوابق آموزشی |
| <input type="checkbox"/> شنوایی -- آزمایش کامل شنوایی | <input type="checkbox"/> تحصیلی -- پیشرفت تحصیلی کنونی، عملکرد کلاسی، نقاط قوت و ضعف |
| <input type="checkbox"/> عملکرد بینایی -- استفاده کاربردی از نزدیک بینی، بینایی متوسط و دوربینی برای دسترسی به برنامه های درسی | <input type="checkbox"/> گفتار و زبان -- بیان، صدا، تسلط در گویش و زبان شفاهی |
| <input type="checkbox"/> پزشکی -- معاینات جسمی توسط پزشک | <input type="checkbox"/> معاینه شنوایی -- حد شنوایی |
| <input type="checkbox"/> مشاهدات -- در محیط یادگیری کودک انجام می شود تا مستند سازی و ثبت رفتار و عملکرد آموزشی کودک در حوزه مشکلات امکان پذیر باشد | <input type="checkbox"/> رشد (قبل از مدرسه)
یک یا چند مورد از موارد زیر را انتخاب کنید: |
| <input type="checkbox"/> خدمات فناوری کمکی -- تعیین می کند که آیا خدمات فناوری کمکی AT برای دسترسی به برنامه درسی نیاز است (تنها برای ارزیابی مجدد یا اهداف IEP) | <input type="checkbox"/> ارتباطات
<input type="checkbox"/> شناختی
<input type="checkbox"/> تطبیقی |
| <input type="checkbox"/> ورزش تطبیقی -- کنترل اشیاء، ادراک نیروی حرکتی | <input type="checkbox"/> کاردرمانی -- توانایی حرکتی کاربردی برای یادگیری و عملکرد مدرسه |
| <input type="checkbox"/> مهارت های حرکتی، آمادگی جسمانی و رفتارهای انطباقی (فقط برای ارزیابی مجدد یا برای اهداف IEP) | <input type="checkbox"/> ارزیابی مشاوره |
| <input type="checkbox"/> غیره | |

در صورتیکه معاینه پزشکی ضرورت داشته باشد من مورد زیر را انتخاب می کنم (یکی از علامت بزنی):

- معاینات پزشکی با هزینه سازمان خدمات ویژه انجام شود. (فرم SS/SE-19 را تکمیل کنید)
- ارائه معاینه پزشکی در عرض یک ماه با هزینه شخصی برای تعیین صلاحیت. تاریخ معاینات می تواند تا یک سال یا کمتر باشد.

اگر در مورد این توصیه ها سوالی دارید، لطفاً با مدرسه فرزندتان تماس بگیرید

دانش آموز	شماره شناسائی	تاریخ تولد	تاریخ
اولیاء	مدرسه	کلاس	

3. حقوق: حقوق شما مفصلاً در کپی سند حقوق آموزش ویژه خانواده شما (اطلاعیه اقدامات حفاظتی قوانین ویرجینیا) قبلاً ارائه شده است. شما حق دارید این موارد به طور کامل به زبان مادری یا به روشی که بعنوان اولین طریقه ارتباط ترجیح می دهید، برای شما توضیح داده شود. اگر شما در رابطه با این سند سوالی دارید لطفاً با دفتر روند قانونی و مضمولیت با شماره 571-423-4470 تماس بگیرید. کپی های بیشتری از این سند در دفتر مدرسه و یا بصورت آنلاین از طریق لینک <https://www.fcps.edu/sites/default/files/media/forms/se4-farsi.pdf> قابل دسترس می باشد.

4. رضایت نامه: رضایت شما جهت ارزیابی بویژه در بخش 2 ضروریست.

حوزه	رضایت	عدم رضایت
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

من به FCPS اجازه می دهم تا برای ارزیابی اقدام کند.

امضاء والدین یا سرپرستان: نام با حروف خنای انگلیسی: تاریخ

من به FCPS اجازه نمی دهم تا برای ارزیابی اقدام کند.

امضاء والدین یا سرپرستان: نام با حروف خنای انگلیسی: تاریخ

رضایت داوطلبانه بوده و ممکن است در هر زمان لغو شود. شما حق دارید رضایت ندهید. در صورتی که رضایت ندهید، FCPS حق دارد که درباره تصمیم شما در خواست تجدید نظر کند.