

PARENT CONSENT FOR INDIVIDUALIZED SCREENING AND CONSULTATION

عنوان المدرسة

التاريخ

الموضوع

الرقم التعريفي

عزيري

بتاريخ _____ ، قامت مدارس مقاطعة فيرفاكس الحكومية (FCPS) بالإتصال بك نظراً لوجود مايشير القلق بشأن

مهارات طفلك

بتاريخ _____ ، قمت بالإتصال بمدارس FCPS نظراً لوجود مايشير القلق بشأن مهارات طفلك

ولفهم الاحتياجات التعليمية لطفلك بشكل افضل، تطلب مدارس FCPS إجراء فحص فردي واستشاري مع طفلك.

لن يتم إجراء الفحص الفردي والاستشاري إلا بعد حصولنا على موافقتك الخطية. أن منحك الموافقة هو أمر طوعي. بعد الفحص الفردي والاستشاري، سيقوم أحد أفراد الكادر المدرسي بالإتصال بك لمناقشة النتائج. تكون نتائج الفحص الفردي والاستشاري سرية ولديك الحق في مراجعة السجلات التعليمية لطفلك.

قد يتألف الفحص الفردي والاستشاري من مجموعة مما يلي:

إذا كانت لديك أية أسئلة، أو كنت ترغب في مناقشة هذه العملية بشكل أكبر، عندها يرجى الإتصال بـ:

رقم الهاتف

عضو الكادر

يرجى إعادة هذه الإستمارة إلى مدرسة طفلك في أسرع وقت ممكن موضحاً ما إذا كان قد تم منح مدارس FCPS الموافقة من عدمها بشأن إجراء الفحص الفردي والاستشاري لطفلك.

أنا أمنح مدارس FCPS الموافقة على إجراء الفحص الفردي والاستشاري المقترح.

أنا لا أمنح مدارس FCPS الموافقة على إجراء الفحص الفردي والاستشاري المقترح.

التاريخ

توقيع ولي أمر الطالب أو الوصي الشرعي

يتم الإفصاح عن المعلومات المأخوذة من ملف الطالب المدرسي في مدارس مقاطعة فيرفاكس الحكومية بشرط أن يوافق الطرف المستفيد على عدم السماح لأي طرف آخر بالحصول على تلك المعلومات دون استحصال موافقة خطية من الوالدين أو من الطالب المؤهل لإعطاء مثل هذه الموافقة.