

إشعار بموعد أجتّماع لإجراء تقييم محلي

عنوان _____
 المدرسة _____
 التاريخ _____
 الموضوع _____
 رقم الهوية _____

عزيزي

ستجتمع لجنة التقييم المحلية في مدرسة الطالب بتاريخ _____ عند الساعة _____
 لمناقشة احتياجات طفلك التعليمية. تتضمن المعلومات التي سيتم مراجعتها سجل الطالب المدرسي، ونتائج
 الأختبارات الموحدة و/أو المشاهدات الصفية. مرفق طياً أستمارة معلومات ولي أمر الطالب رقم (SS/SE-127) إذا كنت ترغب في تقديم
 معلومات إضافية لتأخذها اللجنة بنظر الاعتبار. يرجى تزويد المدرسة بأي تقارير أو معلومات خطية أخرى ترغب أن تأخذها اللجنة بعين الاعتبار
 في أقرب فرصة ممكنة.

أعضاء الكادر المدرسي الذين سيحضرون هذا الاجتماع هم:

- مدير المدرسة أو من ينوب عنه معلم التعليم الخاص أخصائي علم النفس
 الباحث الاجتماعي معلم التعليم العام آخرين _____

بأماكن أشخاص آخرين الحضور حسب طلب أحد الوالدين أو المدرسة.

إذا صدرت توصية لإجراء تقييم فردي لتحديد ما إذا كان طفلك يعتبر طفل ذو إعاقة وبحاجة الحصول على خدمات التعليم الخاص والخدمات
 المتعلقة بها، ستحدد اللجنة التقييمات المطلوبة للتأكد من أن التقييم كافي وشامل. لك الحق في المشاركة لدراسة النواحي التي تحتاج إلى تقييم.
 بالإضافة إلى ذلك، مطلوب الحصول على موافقتك الخطية قبل إجراء عملية التقييم. ستكون الفرصة سانحة أمامك لمناقشة النتائج عند أكتمال
 العمل بكافة التقييمات. سيتم تحديد ما إذا كان الطفل يعاني من إعاقة من قبل لجنة تحديد الأهلية المكوّنة من حضرتك وفريق من الإخصائيين
 المؤهلين. سيتم تزويدك بنسخة من التقرير عن التقييمات قبل موعد انعقاد أجتّماع تحديد أهلية الطالب للحصول على الخدمات. وسيتم تبليغك
 بتاريخ ووقت عقد الأجتّماع.

يمكن أن تأخذ لجنة التقييم المحلية بنظر الاعتبار أيضاً الخيار بتقييم مدى أهلية الطفل بشكل منفصل حسب الفقرة 504 من قانون إعادة التأهيل
 المعدل. يحق لأولياء أمور الطلاب المشاركة في عملية التقييم في حال أوصت اللجنة بإجراؤها، ومطلوب في هذه الحالة موافقتكم الخطية قبل
 البدء بعملية التقييم.

يتمتع والدي الطفل المعاق بالحماية وفق قانون إجراءات الحماية. مرفق طياً نسخة من حقوق العائلة في التعليم الخاص (الأشعار الخاص بإجراءات
 الحماية في ولاية فرجينيا) والفقرة 504 من إجراءات الحماية ضمن قانون إعادة التأهيل لعام 1973. تتوفر نسخ إضافية من هذه الوثائق في
 المدرسة أو على الانترنت على الموقع الإلكتروني على <http://www.fcps.edu/sites/default/files/media/forms/se4.pdf> و
<https://www.fcps.edu/sites/default/files/media/forms/se92.pdf> إذا كنتم بحاجة إلى المساعدة في فهم شروط إجراءات الحماية
 هذه، يرجى الاتصال بمكتب الإجراءات القانونية وتحديد الأهلية على رقم الهاتف التالي 571-423-4470.

إذا كانت لديكم المزيد من الأسئلة والاستفسارات، يرجى الاتصال بي على _____.

مع أطيب التحيات،

المرفقات

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.