

طلب الوالدين لتقييم التعليم الخاص

التاريخ

اسم مدير المدرسة أو منسق التعليم الخاص

اسم المدرسة

عنوان الشارع

المدينة والولاية والرمز البريدي

السيد _____
اسم مدير المدرسة أو منسق التعليم الخاص

أكتب إليكم لأطلب تقييم طفلي ، _____ لالتحاق ببرنامج التعليم الخاص والخدمات ذات الصلة .

أطلب إجراء هذا التقييم لأن طفلي لديه مشكلة بشأن:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> القلق | <input type="checkbox"/> القراءة |
| <input type="checkbox"/> الاكتئاب | <input type="checkbox"/> الكتابة |
| <input type="checkbox"/> الاندفاع (تصرفات بدون تفكير) | <input type="checkbox"/> الرياضيات |
| <input type="checkbox"/> الانسجام مع الآخرين | <input type="checkbox"/> الكلام/ اللغة |
| <input type="checkbox"/> الوقوع في المشكلات | <input type="checkbox"/> الواجب المنزلي |
| <input type="checkbox"/> أخرى؛ _____ | <input type="checkbox"/> التركيز/ الوعي/ الانتباه |

يعد هذا الخطاب موافقة مني على تقييم طفلي من خلال تقييم كامل وفردى بموجب قانون تعليم الأفراد المعاقين (IDEA) والفقرة 504 في نفس الوقت. وأن أدرك أنه يجب على المنطقة الرد عليّ كتابةً في غضون 30 يومًا تقويميًا. و لا أريد فريق تدخل عوضاً عن التقييم الكامل بموجب قانون تعليم الأفراد المعاقين (IDEA) والفقرة 504؛ إذا شاركت ووافقْتُ على مساعدة فريق التدخل، فأنا أريد ذلك لطفلي في نفس الوقت الذي يتم فيه تقييم الإعاقات.

يُرجى الاتصال بي إذا كانت لديكم أية أسئلة، حتى أتمكن من المشاركة في التقييم.

مع خالص التحية والتقدير،

رقم هاتفك

توقيعك

عنوان بريدك الإلكتروني أو عنوان المراسلة البريدية

اسمك بخط واضح