

| | |
|---------------|----------|
| نظام المدرسة: | المدرسة: |
|---------------|----------|

| | | | |
|---------------|---------------------------------|--|----------------|
| بيانات الطالب | | | |
| الاسم الأخير: | الاسم الأول: | رقم مُعرّف لويزيانا الآمن LASID المتكون من 10 أرقام: | تاريخ الميلاد: |
| التاريخ: | أخصائي متعلمي اللغة الإنجليزية: | اللغة الأولى / الأم: | الصف: |

| | |
|---|---|
| تقييم المحتوى على مستوى الولاية والموضوع (الموضوعات) الذي سيتم إدارته | |
| برنامج التقييم التعليمي في لويزيانا LEAP 2025 (الصفوف 3-8): | مهارات اللغة الإنجليزية |
| الرياضيات | الدراسات الاجتماعية |
| العلوم | العلوم |
| برنامج التقييم التعليمي في لويزيانا LEAP 2025 (المدرسة الثانوية): | اللغة الإنجليزية 1 |
| اللغة الإنجليزية 2 | الجبر 1 |
| الهندسة | مادة الأحياء |
| التربية المدنية | فحص القدرة على القراءة والكتابة من الروضة إلى الصف الثالث |

| | |
|---------------------------------------|---|
| خطة التكيف الإضافية | |
| غير قابلة للتطبيق | برنامج التعليم الفردي IEP: تاريخ المراجعة |
| خطة التكيف الفردي IAP: تاريخ المراجعة | ملف الاحتياجات الشخصية PNP |

| | |
|---|--|
| التوجيهات | |
| عند اختيار وسائل التكيف لمعلمي اللغة الإنجليزية، من المهم مراعاة مستوى إتقان اللغة الإنجليزية ومستوى القراءة والكتابة ونقاط القوة والضعف العامة في اللغة. يجب اختيار وسائل التكيف بشكل هادف ووفقاً للاحتياجات الفردية للطالب. | |
| 1. ستكمل اللجنة هذه القائمة المرجعية. (يرجى الرجوع إلى دليل وسائل التكيف والفهم في برنامج التقييم التعليمي في لويزيانا LEAP 2025 لمزيد من الإرشاد). | |
| 2. يُسمح بوسائل التكيف في الاختبار فقط في التقييمات على مستوى الولاية إذا تم استخدامها بشكل روتيني في الفصل الدراسي. | |
| 3. يجب أن يتم ترميز وسائل التكيف في مجال وسائل تكيف اختبار الطالب متعلم اللغة الإنجليزية للتقييمات على مستوى الولاية. | |
| 4. سيتم إرسال وسائل التكيف لجميع المعلمين لتطبيقها في الفصل الدراسي. | |
| 5. قم بإرسال النموذج المكتمل إلى منسقي اختبارات المدرسة والمنطقة. | |
| ملاحظة: لا تنطبق وسائل تكيف متعلم اللغة الإنجليزية على ELPS ، أو ELPT ، أو ELPT Connect. | |

| | |
|---|--|
| وسائل التكيف والتعديلات في الفصول الدراسية | |
| القاموس ثنائي اللغة أو المترجم الإلكتروني مسموح به في جميع الأوقات | الكتب أو الروايات الصوتية |
| التراكيب والواجبات الكتابية مقبولة باللغة الأم | توفير قاموس كلمة بكلمة باللغة الإنجليزية أو اللغة الأم (بدون شروحات) |
| التعلم التعاوني / مساعدة الأقران | مهام التعيين المختصرة / المصغرة |
| الوقت الممدد للاختبارات والواجبات | التوجيهات المتكررة |
| زيادة الأنشطة العملية | الواجبات المختصرة أو المعدلة أو المقلمة أو المسجلة |
| الاختبارات المعدلة / المختصرة | التوجيهات باللغة الأم |
| مساعدة الأقران لتدوين الملاحظات | يُسمح أحياناً بمواد القراءة باللغة الأم |
| المذكرات المصورة / دليل الدراسة | تقييم الرياضيات باللغة الإسبانية |
| الاستنتاجات الإملائية المحفوظة | تُقرأ الاختبارات بصوت عالٍ في الرياضيات والعلوم والدراسات الاجتماعية |
| تكييف وتعديلات الاختبارات الولاية | |
| برنامج التقييم التعليمي في لويزيانا LEAP 2025 | تقييم الرياضيات باللغة الإسبانية |
| الوقت الإضافي | |
| التوجيهات باللغة الأم | |
| توفير قاموس كلمة بكلمة باللغة الإنجليزية أو اللغة الأم (بدون شروحات) | |
| تُقرأ الاختبارات بصوت عالٍ في الرياضيات والعلوم والدراسات الاجتماعية | |
| (اقرأ الاختبارات بصوت عالٍ هي وسيلة تكيف غير مسموح بها في أي تقييم فني للغة الإنجليزية ما لم يُذكر في IEP أو IAP للطالب.) لا يُسمح بقراءة الاختبار بصوت عالٍ لأي طالب في فحص القدرة على القراءة والكتابة للطلبة من الروضة إلى الصف 3. | |
| لا شيء | |

| | | | |
|--|--------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| ميزات إمكانية الوصول المتوفرة لجميع الطلاب | | | |
| الاختبار الفردي | الاختبار في مجموعة صغيرة | القراءة بصوت عالٍ للرياضيات | القراءة الذاتية بصوت عالٍ |

نظام المدرسة:

| بيانات الطالب | | | |
|---------------|---------------------------------|---|----------------|
| الاسم الأخير: | الاسم الأول: | رقم معرف لوزيانا الآمن LASID المتكون من 10 أرقام: | تاريخ الميلاد: |
| التاريخ: | أخصائي متعلمي اللغة الإنجليزية: | اللغة الأولى / الأم: | الصف: |

وسائل التكييف الخاصة

- إذا كان الطالب يحتاج إلى وسيلة تكييف لم يتم وضعها كخيار أعلاه والتي لا تغير المفهوم الذي يتم قياسه من خلال الاختبار وكان لدى الطالب برنامج التعليم الفردي أو برنامج التقييم المؤقت الحالي، فإنه يجوز للمدرسة طلب الموافقة على استخدام وسيلة التكييف في الاختبار على مستوى الولاية من خلال تقديم نموذج طلب وسيلة تكييف خاصة.
- لدى الطالب وسيلة تكييف خاصة موثقة تُستخدم فقط في الفصل الدراسي.
- تمت الموافقة على وسيلة التكييف الخاصة من قبل وزارة التعليم في لوزيانا للاختبار في الولاية ويتم استخدامها بشكل روتيني في الفصل الدراسي.
- طلب وسيلة التكييف الخاصة مرفق.

توقيعات المشاركين

| | |
|----------|--|
| التاريخ: | توقيع أخصائي متعلمي اللغة الإنجليزية: |
| التاريخ: | توقيع المدير / من ينوب عنه: |
| التاريخ: | توقيع معلم / منسق التربية الخاصة (إن وجد): |
| التاريخ: | توقيع المنسق 504 (إن وجد): |
| التاريخ: | توقيع المعلم: |
| التاريخ: | توقيع ولي الأمر / الوصي (اختياري): |
| التاريخ: | الطالب (إذا كان قابلاً للتطبيق): |