

## 家长的初次评估同意书

日期： \_\_\_\_\_

学校： \_\_\_\_\_

至 \_\_\_\_\_ 的家长/监护人：

初步教育筛选结果表明，个人评估将有助于我们确定 ( 学生的姓名 ) 是否是一位残障儿童。从评估中获取的信息将被用来确定能否取得联邦和州法律规定的额外帮助。然而，我们需要得到您的许可，才能开始评估流程 ( 参见随附的“许可书”一页 )。一收到您的书面许可，我们就开始评估流程，且一定在六十(60)个工作日之内完成。您可在这个流程期间任何时候撤回您对评估的许可。

合格的专业人士将评估 ( 学生的姓名 ) 的教育表现。评估至少包括下列项目：

- 视觉和/或听觉筛查 ( 如果之前未进行筛查过 )。
- 审核并分析所有的筛查信息，包括就读情况、教育背景、社会背景及医疗历史记录。
- 对学生、家庭和教师 ( 如果在学校里 ) 进行访谈。
- 在日常活动 ( 课堂、操场、午饭等 ) 期间对学生进行观察。
- 进行基于课程的评估，以确定对学生最有效的指导水平。
- 设计行为或指导性干预，以确定学生在常规教育课程中是否取得的足够的行为或学术进展。
- 设计合适的测试，衡量不同类型的能力，这些测试可能包括个人的一般知识和/或学术能力管理测试。
- 讲话与语言评估。
- 功能性行为评估。

- 医疗评估。
- 运动评估。
- 其他评估 ( 若在评估过程中需要 ) 。

若您希望了解评估流程中考虑的其他信息 , 请通知下文指定人士或在许可表上注明您的请求。

填写完上述提及的评估管理和其他评估材料之后 , 我们将会邀请您参加一次会议 , 讨论评估结果 , 并确定 ( 学生的姓名 ) 是否是残障儿童。会议结束之后 , 我们将向您提供一份评估结果和资格确定书。

我们强烈鼓励您参加各种会议 , 我们将在这些会议上决定您子女的教育需求。作为一个参与者 , 您将参与设定每次会议的时间和日期 , 以及每次会议的与会者。

根据《残障儿童法实施条例》第 A 和 B 小节 , 残障儿童家长拥有程序保障权利。家长权利见附件中的《路易斯安那州残障儿童教育法》的说明。

在评估过程 , 若您有任何问题 , 请联系 :

姓 名 : \_\_\_\_\_

职 位 : \_\_\_\_\_

电话号码 : \_\_\_\_\_

此致 ,

附件

个人初次评估许可书

日期 : \_\_\_\_\_

学校 : \_\_\_\_\_

至 \_\_\_\_\_ 的家长/监护人 :

请在合适的表述前面的方框内打勾 , 并尽快将这张表返回给学校 , 收件人 :

姓名 : \_\_\_\_\_

学校 : \_\_\_\_\_

- 本人向您授予许可对本人的子女 ( 学生的姓名 ) 进行个人评估。
- 本人希望您在评估流程中考虑下列其他信息。( 请列出姓名或描述其他测试/信息 )

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- 本人拒绝向您授予许可对本人的子女 ( 学生的姓名 ) 进行个人评估。
- 本人已收到一份《路易斯安那州残障儿童受教育权利》。

家长/监护人签名 : \_\_\_\_\_

日期 : \_\_\_\_\_

学校系统接收到的日期表 : \_\_\_\_\_