# ПОПЕРЕДНЄ ПИСЬМОВЕ ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ПЕРВИННЕ/ПОВТОРНЕ ОЦІНЮВАННЯ І ФОРМА ЗАПИТУ ДЛЯ НАДАННЯ ЗГОДИ

|  |  |
| --- | --- |
| **Кому**  (один з батьків/юридична особа, яка ухвалює рішення з приводу освіти) | **Дата** |
| **Від імені** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ім'я учня) | **Адреса** |

[LEA] пропонує виконати цю дію для визначення необхідності надання Вашій дитині спеціальної освіти і пов'язаних послуг. Якщо у Вас є питання, обговоріть їх з представником Вашої школи (LEA).

1. **ТИП ЗАПРОПОНОВАНИХ освітніх ДІЙ:**

|  |
| --- |
| **□ 1**. **[LEA] (місцевий навчальний заклад) пропонує провести первинне оцінювання. (Потрібна згода батьків)**  На підставі огляду наявних даних (за необхідності) група IEP (включно з батьками) пропонує провести первинне оцінювання вашої дитини.Інформація збиратиметься у сферах, зазначених на наступній сторінці, які надають відповідну інформацію, що безпосередньо допомагає групі визначити:   * наявність особливих потреб та виокремлення освітніх потреб вашої дитини; * поточний рівень успішності та відповідні потреби розвитку вашої дитини; і * чи потребує ваша дитина спеціальної освіти та супутніх послуг.   **□ Додаткова інформація не потрібна.** На основі перевірки актуальної інформації було встановлено, що для проведення первинного оцінювання, як описано вище, додаткові дані не потрібні. Будуть використовуватися наявні дані, з яких буде виділено необхідну інформацію для безпосереньої допомоги групі у визначенні освітніх потреб вашої дитини у сферах, зазначених нижче.  Тим не менш, ви маєте право вимагати завершення оцінювання. Якщо ви хочете, щоб таке оцінювання було проведено, будь ласка, зв'яжіться з наступним представником школи, зазначеним нижче, протягом 10 навчальних днів. |
| **□ 2**. **[LEA] пропонує провести первинне оцінювання. (Потрібна згода батьків)**  На підставі огляду наявних даних (за необхідності) група IEP (включно з батьками) пропонує провести повторне оцінювання вашої дитини. Інформація збиратиметься у сферах, зазначених на наступній сторінці, які надають відповідну інформацію, що безпосередньо допомагає групі визначити:   * чи продовжує ваша дитина бути дитиною з особливими та освітніми потребами; * поточний рівень успішності та відповідні потреби розвитку вашої дитини; * чи потребує все ще ваша дитина спеціальної освіти та супутніх послуг; і * чи необхідні будь-які доповнення або зміни у спеціальній освіті та супутніх послугах длядопомоги у досягненні поставлених річних цілей, вашої дитини, зазначених в IEP, участь, за необхідності, у загальноосвітній програмі.   **□ Додаткова інформація не потрібна.** На основі перевірки актуальної інформації було встановлено, що для проведення повторного оцінювання як описано вище, додаткові дані не потрібні. Будуть використовуватися наявні дані, з яких буде виділено необхідну інформацію для безпосереньої допомоги групі у визначенні освітніх потреб вашої дитини у сферах, зазначених нижче.  Тим не менш, ви маєте право вимагати завершення оцінювання. Якщо ви хочете, щоб таке оцінювання було проведено, будь ласка, зв'яжіться з наступним представником школи, зазначеним нижче, протягом 10 навчальних днів. |
| **□ 3. Школа [LEA] відмовляється проводити первинне оцінювання. (Згода батьків не потрібна)** |
| **□ 4. Школа [LEA] відмовляється проводити повторне оцінювання. (Згода батьків не потрібна)** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Контактна особа школи) (Телефон)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Нові дані** | **Існуючі дані** |  |
| □ | **□** | **Здоров'я/моторні здібності -**  Може включати оцінювання великої та дрібної моторики та/або ознак хвороби чи травми. Оцінювання також може включати проблеми з латеральністю, спрямованістю, рівновагою, кінестетичними навичками, тактильними навичками або пересуванням/ поставою. |
| **□** | **□** | **Зір -**  Може включати оцінювання гостроти зору зблизька і вдалину, контролю м'язів очей, сприйняття глибини, перевірки на дальтонізм, а також навичок орієнтації/переміщення. |
| **□** | **□** | **Слух -**  Може включати оцінювання гостроти сприйняття чистих тонів і мови, функції середнього вуха, центральних слухових навичок опрацювання і необхідності/використання посилення звуків. |
| **□** | **□** | **Соціальний/емоційний статус/поведінковий статус - соціальний/емоційний статус**  Може включати перевірку соціального/емоційного/поведінкового розвитку щодо навчання дитини, міжособистісних стосунків, почуттів та/або фізичних симптомів. Може включати функціональну оцінку або аналіз поведінки з метою визначення відповідних методів позитивної підтримки поведінки. |
| **□** | **□** | **Загальний інтелект -**  Може включати оцінювання загальних когнітивних здібностей, включно зі швидкістю навчання дитини, навичками вирішення проблем, рівнем концептуального розуміння, використанням когнітивних стратегій та/або здатністю міркувати та/або узагальнювати. |
| **□** | **□** | **Академічна успішність –**  Може включати оцінку академічних або початкових навичок і рівнів досягнень у загальній навчальній програмі, а саме усного або письмового мовлення, навичок читання або розуміння, математичних розрахунків або аргументації. Для незрячої або слабозорої дитини може бути оцінена потреба у навчанні шрифтом Брайля. |
| **□** | **□** | **Комунікативний статус –**  Може включати оцінювання здатності дитини передавати й розуміти інформацію та соціальні потреби, включно з такими навичками, як експресивне та сприйнятливе мовлення, артикуляція, голос, швидкість або допоміжна комунікація. Для глухої або слабочуючої дитини може бути проведене оцінювання уваги до мови дитини та способу спілкування. |
| **□** | **□** | **Адаптаційні можливості -**  Може включати відповідне оцінювання адаптації, пов'язане з навчанням, освітою, працевлаштуванням, курсами навчання і, за необхідності, навичками самостійного життя. |
| **□** | **□** | **Інше Вкажіть:** |

**B. ПОЯСНЕННЯ, ЧОМУ ДІЮ ЗАПРОПОНОВАНО АБО ВІДХИЛЕНО:**

**C. РОЗГЛЯНУТІ ВАРІАНТИ І ЧОМУ ЇХ БУЛО ВІДХИЛЕНО:**

**D. ОПИС ДАНИХ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ЯК ПІДСТАВА ДЛЯ ЗАПРОПОНОВАНОЇ АБО ВІДХИЛЕНОЇ ДІЇ:**

(включаючи кожну процедуру оцінювання, атестацію, запис або звіт, використані як підстава для запропонованої або відхиленої дії)

**E. ОПИС ІНШИХ ЧИННИКІВ, ЩО МАЮТЬ ВАЖЛИВІСТЬ ДЛЯ ЗАПРОПОНОВАНОЇ АБО ВІДХИЛЕНОЇ ДІЇ:**

**ПРОЦЕДУРНІ ЗАСОБИ ЗАХИСТУ ПРАВ БАТЬКІВ**

І закони штату, і федеральні закони, що стосуються освіти дітей з особливими потребами, включають багато батьківських прав. Отримання повідомлень про дії, які школа хоче вжити щодо вашої дитини, і участь у групі з планування освіти вашої дитини - приклади ваших прав. Ці закони також вимагають, щоб школа дотримувалась певних процедур, щоб переконатися, що ви знаєте свої права та маєте можливість скористатися ними. Школа зобов'язана надати вам копію документа про права батьків принаймні один раз протягом навчального року. Ви отримаєте копію своїх прав після отримати направлення на первинне оцінювання. Ви зобов’язані уважно їх прочитати, і якщо у вас є будь-які запитання щодо ваших прав або якщо ви хочете отримати додаткову копію своїх прав, ви можете звернутися до завуча по виховній роботі або кооперативу зі спеціальної освіти.

**ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ**

Ви можете звернутися до будь-якого з наведених нижче ресурсів, щоб отримати інформацію про федеральні закони та закони штату про освіту дітей з особливими потребами та батьківські права (процедурні засоби захисту), які гарантують ці закони: Департамент освіти штату Канзас 800-203-9462; Канзаський центр з прав людей з обмеженими можливостями (DRC) (877) 776-1541; Families Together, Inc. 800-264-6343; та Keys for Networking 785-233-8732.

**ДОСТАВКА**

Я, ,

€ доставив(ла) особисто,

€ надіслав(ла) поштою,

€ іншим способом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вказати)

дане повідомлення (кому) .

(Ім'я) (Дата)

## ЗАПИТ ЗГОДИ НА СПЕЦІАЛЬНІ ОСВІТНІ ЗАХОДИ

*(за необхідності)*

Ми просимо вас дати нам згоду на проведення спеціального освітнього заходу, зазначеного в доданому повідомленні. Будь-які розбіжності щодо будь-якого з перерахованих вище питань можуть бути вирішені за взаємною згодою, за участі або у рамках процедури щодо порушення прав. Опис процедур посередництва та процедури щодо порушення прав надається за запитом. Заропоновані заходи можуть розпочатися відразупісля отримання вашої письмової згоди. Якщо це первинне оцінювання, ваша згода дає дитині право навчатись протягом 60 днів, яке якщо ваша дитина відповідає вимогам,ндє їй право на спеціальну освіту та послуги відповідно до цілей IEP. Якщо у вас є будь-які запитання щодо цього повідомлення, ви можете звернутися до нищевказаного представника школи:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Контактна особа школи) (Телефон)

**Якщо ви хочете дати згоду проведення спеціальних освітнії заходів, зазначених в цьому повідомленні, або якщо ви не хочете давати згоди, будь ласка, поставте дату та підпис на цій формі (нижче) і поверніть її представнику школи, зазначеному вище.**

***НАДАННЯ ЗГОДИ***

**□** Я ***даю згоду*** *на оцінювання або повторне оцінювання моєї дитини, зазначенне в цьому повідомленні*.

*Я розумію, що ця згода є добровільною*, надана згода може бути відкликана в будь-який час. Відкликання згоди не впливає на сумісність з обробкою, яка здійснювалась до її відкликання. *.*

***ВІДМОВА В НАДАННІ ЗГОДИ***

**□** Я ***не даю згоди*** *на оцінювання або повторне оцінювання моєї дитини, зазначене в цьому повідомленні*.

Дата

(один з батьків/юридична особа,

яка ухвалює рішення з приводу освіти)

Дата

(один з батьків/юридична особа,

яка ухвалює рішення з приводу освіти)