# الإشعار المسبق الخطي والموافقة على إجراء اختبار يتعلق بالتعليم الخاص والخدمات المتعلقة به

(قواعد USBE رقم II.C. وIV.C.)

المنطقة التعليمية/المدرسة:تاريخ الإشعار:

اسم الطالب:تاريخ الميلاد:الصف:

تقترح وكالة التعليم المحلية اختبار هذا الطالب لتحديد إذا ما كان يحتاج إلى المزيد من التعليم الخاص والخدمات المتعلقة به أم لا بموجب قانون تعليم المعاقين (IDEA).

تم اقتراح إجراء هذا الاختبار لأن:

المعلومات المستخدمة لتحديد المجالات المقرر تقييمها (إجراء التقويم، أو التقييم، أو السجل، أو التقرير):

وصف الخيارات الأخرى التي تمت دراستها وأسباب رفض تلك الخيارات:

العوامل الأخرى ذات الصلة بهذا الإجراء:

## المجالات التي ستخضع للتقييم

نحتاج إلى إذنك لإجراء هذه الاختبارات. أمثلة الاختبارات وأغراضها متاحة عند الطلب. بموافقتك، سوف نجري الاختبارات فقط في المجالات المشار إليها أدناه:

الإنجاز الأكاديمي

السلوك التكيفي

التواصل

تقييم السلوك الوظيفيالسمع

الفكري/المعرفي

الحركة

المشاهداتالحركي النفسي

الاجتماعي/السلوكي

البصر

غير ذلك:

لا يمكن أن يبدأ إجراء هذه الاختبارات إلا بعد استلام إذن كتابي منك. عند الانتهاء من عملية الاختبار، ستتم مناقشة النتائج معك، وستُقدَّم لك نسخة من النتائج. لك الحق في رفض الإذن بإجراء هذه الاختبارات.

يجب تزويد أولياء الأمور والطلاب الراشدين بإشعار كتابي مسبق بلغة يفهمها العامة بلغتهم الأم أو بوسيلة تواصل أخرى قبل أن تقترح وكالة التعليم المحلية أو ترفض بدء أو تغيير التحديد أو التقييم أو الإلحاق التعليمي للطالب/لك أو توفير تعليم عام مجاني ملائم (FAPE) للطالب/لك (قواعد USBE رقم IV.C.).

توفر لك الضمانات الإجرائية بموجب الجزء "ب" من قانون تعليم المعاقين (IDEA) الحماية اللازمة. إذا كان هذا الإشعار بشأن التقييم الأولي، فسيتم إرفاق نسخة من الضمانات الإجرائية معه. وإذا كان هذا الإشعار بشأن إعادة التقييم ولم تكن لديك نسخة من الضمانات الإجرائية، فيمكنك طلب واحدة من معلم التعليم الخاص. إذا كانت لديك أي أسئلة بخصوص هذا الإشعار أو الضمانات الإجرائية، فاتصل بناظر/مدير المدرسة أو معلم التعليم الخاص.

لغتك الأم أو وسيلة تواصل أخرى **ليست** بلغة مكتوبة.

**وعلى هذا الأساس:**

تمت ترجمة الإشعار شفهيًا أو بطريقة أخرى بلغتك الأم أو بوسيلة تواصل أخرى في [التاريخ]:   
عن طريق [الشخص]: **و**

أكدت أنت للمترجم التحريري/الشفوي أنك تفهم محتوى هذا الإشعار.

توقيع المترجم التحريري/المترجم الفوري التاريخ

## الموافقة على إجراء الاختبار

**أمنح** الإذن بإجراء الاختبار المطلوب وقد حصلت على نسخة من هذه الوثيقة. وأدرك أن جميع النتائج ستبقى سرية وسيتم مراجعتها معي.

**لا أمنح** الإذن بإجراء الاختبار المطلوب وقد حصلت على نسخة من هذه الوثيقة.

توقيع ولي الأمر (أولياء الأمور)/الطالب الراشد التاريخ

تاريخ استلام الموافقة الموَقَّعة التي أعادها ولي الأمر (أولياء الأمور)/الطالب الراشد إلى المدرسة:

## قانون الخصوصية والحقوق التعليمية للأسرة (FERPA) الخط الزمني للموافقة على التنازل عن التقييم النفسي

بموجب قانون ولاية يوتا (53E-9-203)، يجب تقديم إشعار إلى ولي الأمر الذي يمنح الإذن بإجراء التقييم النفسي قبل أسبوعين من بدء التقييم للسماح لولي الأمر بإلغاء الموافقة. ويسمح القانون لولي الأمر بالتنازل عن فترة الأسبوعين هذه. وسيسمح لنا توقيعك بالإعفاء من هذا الشرط الخاص من القانون والسماح بالمضي قدمًا في إجراء التقييم النفسي. إذا اخترت عدم التنازل عن هذا الحق، وكنت قد وافقت بالفعل على بدء التقييم، فإن الفريق يجوز له متابعة إجراء التقييم في مجالات أخرى من التقييم التعليمي.

**أمنح** الموافقة على التنازل عن فترة الانتظار لمدة أسبوعين حتى يتسنى إجراء التقييم النفسي لطفلي الطالب على الفور.

**لا أمنح** الموافقة على التنازل عن فترة الانتظار لمدة أسبوعين حتى يتسنى إجراء التقييم النفسي لطفلي الطالب على الفور.

توقيع ولي الأمر (أولياء الأمور)/الطالب الراشد التاريخ