UPRZEDNIE PISEMNE ZAWIADOMIENIE ODNOŚNIE OCENY LUB PONOWNEJ OCENY I WNIOSEK O ZGODĘ

|  |  |
| --- | --- |
| Do (Rodzica/Osoby prawnie upoważnionej do podejmowania decyzji odnośnie edukacji) | Data  |
| **W imieniu** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(imię i nazwisko ucznia) | Adres   |

Zawnioskowano [do LEA] lub [LEA] wysunęła propozycję na temat zakończenia następnej czynności, aby wziąć pod uwagę potrzeby Państwa dziecka w zakresie specjalnych usług edukacyjnych. Proszę sprawdzić zaznaczone pola. Jeżeli mają Państwo jakiekolwiek pytania, można je omówić z personelem edukacyjnym [LEA].

1. PROPONOWANE SPECJALNE DZIAŁANIA EDUKACYJNE:

|  |
| --- |
| **□ 1**. **[LEA] proponuje dokonanie oceny wstępnej. (Wymagana zgoda Rodziców)** Po przeglądzie istniejących danych (jeżeli dotyczy), zespół IEP (w tym rodzic) proponuje dokonanie oceny wstępnej Państwa dziecka.Informacje będą zbierane w obszarach, które zaznaczono na następnej stronie, dostarczą one istotnych wskazówek, które bezpośrednio umożliwią wspomnianemu zespołowi ustalić: * czy Państwa dziecko ma wyjątkowe potrzeby edukacyjne i jakie są to potrzeby;
* aktualny poziom osiągnięć w nauce Państwa dziecka i związane z tym potrzeby rozwojowe; a także
* czy Państwa dziecko wymaga edukacji specjalnej i powiązanych z nią usług.

**□ Brak potrzeby dostarczenia dodatkowych informacji.** Bazując na obecnie dostępnych informacjach ustalono, że do dokonania oceny wstępnej nie potrzeba dodatkowych danych, jak opisano powyżej. Wykorzystamy istniejące informacje, aby opracować przydatne wskazówki, które ukierunkują działanie zespołu w zakresie określenia potrzeb edukacyjnych Państwa dziecka w niżej zaznaczonych obszarach. Mają Państwo również prawo wnioskować o ukończenie oceny. Jeżeli chcą Państwo, aby taka ocena została przeprowadzona, należy nawiązać kontakt z niżej wymienionym przedstawicielem szkoły w ciągu 10 dni roboczych. |
| **□ 2**. **[LEA] rekomenduje dokonanie ponownej oceny. (Wymagana zgoda Rodziców)**Po przeglądzie istniejących danych (jeżeli dotyczy), zespół IEP (w tym rodzic) proponuje dokonanie ponownej oceny Państwa dziecka. Informacje będą zbierane w obszarach, które zaznaczono na następnej stronie, dostarczą one istotnych wskazówek, które bezpośrednio umożliwią wspomnianemu zespołowi ustalić: * czy Państwa dziecko ma w dalszym ciągu wyjątkowe potrzeby edukacyjne i jakie są to potrzeby;
* aktualny poziom osiągnięć w nauce Państwa dziecka i związane z nim potrzeby rozwojowe;
* czy Państwa dziecko w dalszym ciągu wymaga edukacji specjalnej i powiązanych z nią usług; a także
* czy potrzebne są jakiekolwiek rozszerzenia lub zmiany w edukacji specjalnej i powiązanych z nią usługach, aby Państwa dziecko mogło osiągnąć mierzalne cele roczne, które opisano w IEP Państwa dziecka oraz udział, w konkretnych przypadkach, w ogólnym procesie edukacyjnym.

**□ Brak potrzeby dostarczenia dodatkowych informacji.** Bazując na obecnie dostępnych informacjach ustalono, że do dokonania ponownej oceny nie potrzeba dodatkowych danych, jak opisano powyżej. Wykorzystamy istniejące informacje, aby opracować przydatne wskazówki, które ukierunkują działanie zespołu w zakresie określenia potrzeb edukacyjnych Państwa dziecka w niżej zaznaczonych obszarach. Mają Państwo również prawo wnioskować o ukończenie oceny. Jeżeli chcą Państwo, aby taka ocena została przeprowadzona, należy nawiązać kontakt z niżej wymienionym przedstawicielem szkoły w ciągu 10 dni roboczych. |
| □ 3. [LEA] nie wyraża zgody na dokonanie oceny wstępnej. (Niewymagana zgoda Rodziców) |
| □ 4. [LEA] nie wyraża zgody na dokonanie ponownej oceny. (Niewymagana zgoda Rodziców) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pod \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Punkt kontaktowy ze szkoły) (telefon)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nowe dane | Istniejące dane |  |
| □ | □ | Stan zdrowia/zdolności motoryczne -Może dotyczyć oceny motoryki dużej i małej i/lub symptomów choroby lub kontuzji. Ocena może również dotyczyć lateralności, kierunkowości, równowagi, umiejętności kinestetycznych, dotykowych lub problemów ambulatoryjnych/ zaburzeń posturalnych. |
| □ | □ | Wzrok -Może dotyczyć oceny ostrości wzroku w punkcie bliskim i odległym, kontrolę mięśni oka, postrzeganie głębi, ślepotę barw oraz orientację/mobilność. |
| □ | □ | Słuch -Może dotyczyć oceny ostrości słyszenia czystych tonów i mowy, funkcji ucha środkowego, centralnego przetwarzania słuchowego oraz potrzeby/stosowania urządzeń wspomagających. |
| □ | □ | Status społeczny/emocjonalny/behawioralny -Może dotyczyć oceny rozwoju społecznego/emocjonalnego/behawioralnego w stosunku do nauki dziecka, relacji interpersonalnych, emocji i/lub symptomów fizycznych. Może dotyczyć funkcjonalnej oceny behawioralnej lub ewaluacji celem dobrania odpowiednich środków pozytywnego wsparcia behawioralnego. |
| □ | □ | Inteligencja ogólna –Może dotyczyć oceny ogólnych zdolności poznawczych, w tym tempa uczenia się, umiejętności rozwiązywania problemów, poziomu rozumienia pojęciowego, wykorzystywania strategii poznawczych i/lub zdolności rozumowania i/lub uogólniania. |
| □ | □ | Wyniki w nauce -Może dotyczyć oceny umiejętności szkolnych lub przedszkolnych oraz poziomu osiągnięć w stosunku do ogólnego programu nauczania, w zakresie takim jak wypowiedzi ustne lub pisemne, umiejętności czytania lub rozumienia, obliczenia matematyczne lub rozumowanie. W przypadku dziecka niewidomego lub niedowidzącego można dokonać oceny potrzeby nauczania alfabetu Braille'a. |
| □ | □ | Status komunikatywności –Może dotyczyć oceny zdolności dziecka do przekazywania i zrozumienia informacji oraz intencji społecznych, włącznie z umiejętnościami takimi jak język ekspresyjny i receptywny, artykulacja, głos, płynność lub komunikacja wspomagająca. W przypadku dziecka, które nie słyszy lub niedosłyszy, można dokonać oceny języka i komunikacji dziecka. |
| □ | □ | Umiejętności adaptacyjne –Może dotyczyć oceny odpowiedniej adaptacji w związku ze szkoleniem, kształceniem, zatrudnieniem, przebiegiem nauki, a także, w stosownych przypadkach, umiejętności przy samodzielnym funkcjonowaniu. |
| □ | □ | Inne, wymienić: |

B. WYJAŚNIENIE, DLACZEGO ZAPROPONOWANO LUB ODMÓWIONO WDROŻENIA DZIAŁANIA:

C. ROZWAŻANE OPCJE I DLACZEGO DANE ROZWIĄZANIA ZOSTAŁY ODRZUCONE:

D. OPIS DANYCH BĘDĄCYCH PODSTAWĄ DO ZAPROPONOWANIA LUB ODRZUCENIA DANEGO DZIAŁANIA:

(włącznie z każdą procedurą ewaluacji, oceny, zapisem lub sprawozdaniem będącymi podstawą do zaproponowania lub odrzucenia danego działania**)**

E. INNE CZYNNIKI POSTRZEGANE JAKO ISTOTNE DLA PROPONOWANEGO LUB ODRZUCONEGO DZIAŁANIA:

ZABEZPIECZENIA PROCEDURALNE MAJĄCE ZA ZADANIE OCHRONĘ PRAW RODZICÓW

Przepisy stanowe i federalne w obszarze edukowania dzieci z upośledzeniami dotyczą wielu praw rodziców. Do przykładów wspomnianych praw należą otrzymywanie informacji o działaniach, które szkoła zamierza podejmować w stosunku do Państwa dziecka i funkcjonowanie w zespole planowania edukacji Państwa dziecka. Wspomniane przepisy przewidują również obowiązek przestrzeganiaprzez szkołę określonych procedur celem zapewnienia Państwu znajomości i możliwości korzystania ze wspomnianych praw. Szkoła ma obowiązek przekazać Państwu kopię praw rodzica przynajmniej raz w danym roku szkolnym. W ramach wstępnego skierowania do oceny przekazano Państwu kopię Państwa praw. Należy się z nimi dokładnie zapoznać, jeżeli mają Państwo jakiekolwiek pytania odnośnie swoich praw lub jeśli chcą Państwo otrzymać dodatkową kopię swoich praw, mogą Państwo nawiązać kontakt z dyrektorem ds. edukacji specjalnej w danej szkole lub podmiotu współpracującego w zakresie edukacji specjalnej.

INFORMACJE DODATKOWE

Mogą Państwo nawiązać kontakt z którymkolwiek z niżej wymienionych podmiotów, aby uzyskać pomoc w objaśnieniu federalnych i stanowych przepisów w zakresie edukacji dzieci upośledzonych i praw rodzica (zabezpieczenia proceduralne) regulowanych przez wspomniane przepisy: Departament Edukacji Stanu Kansas 800-203-9462; Centrum Praw Osób Niepełnosprawnych w Kansas (DRC) (877) 776-1541; Families Together, Inc. 800-264-6343; oraz Keys for Networking 785-233-8732.

DORĘCZENIE

Ja, ,

□ doręczyłe(a)m osobiście,

□ pocztą,

□ w inny sposób \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (określić)

niniejsze zawiadomienie do dnia .

(Imię i nazwisko) (Data)

WNIOSEK O ZGODĘ NA PODJĘCIE DZIAŁANIAW ZAKRESIE EDUKACJI SPECJALNEJ

(o ile wymagane)

Prosimy Państwa o wyrażenie zgody na podjęcie działania w zakresie edukacji specjalnej, jak określono w załączonym zawiadomieniu. Wszelkie spory wynikłe z jednej z powyższych spraw mogą zostać rozwiązane w ramach dwustronnego porozumienia, za pomocą negocjacji lub odpowiedniego postępowania. Na żądanie strony, podmiot wyjaśni znaczenie negocjacji i odpowiedniego postępowania. Proponowane działanie(a) może(gą) zostać zainicjowane niezwłocznie po otrzymaniu na nie Państwa pisemnej zgody. Jeżeli mowa o ocenie wstępnej, Państwa zgoda uruchomi harmonogram 60 dni nauki, który, jeżeli Państwa dziecko zostanie zakwalifikowane, zostanie zakończone Państwa zgodą na wdrożenie edukacji specjalnej i powiązanych z nią usług zgodnie z IEP. Jeżeli mają Państwo jakiekolwiek wątpliwości odnośnie niniejszego zawiadomienia, mogą Państwo nawiązać kontakt z poniższym przedstawicielem szkoły:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_pod\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Punkt kontaktowy ze szkoły) (telefon)

Jeżeli wyrażają lub nie wyrażają Państwo zgody na wprowadzenie działań w obszarze edukacji specjalnej, które opisano w niniejszym zawiadomieniu, niniejszy formularz należy podpisać, wpisać na nim datę (poniżej) oraz zwrócić go do wyżej wymienionego przedstawiciela szkoły.

WYRAŻAM ZGODĘ

**□** ***Wyrażam zgodę*** *na dokonanie oceny lub ponownej oceny mojego dziecka w sposób opisany w niniejszym zawiadomieniu.*

Zdaję sobie sprawę, że niniejsza zgoda jest dobrowolna i mogę ją wycofać w dowolnym momencie, ale wycofanie jej nie neguje działania, które zostanie przeprowadzone po udzieleniu i przed wycofaniem zgody na realizację tego działania.

NIE WYRAŻAM ZGODY

**□** ***Nie wyrażam zgody na dokonanie*** *oceny lub ponownej oceny mojego dziecka w sposób opisany w niniejszym zawiadomieniu.*

 Data

(Rodzic/Osoba prawnie upoważniona do podejmowania decyzji odnośnie edukacji)

 Data

(Rodzic/Osoba prawnie upoważniona do podejmowania decyzji odnośnie edukacji)