

# SANTA CLARA COUNTY

## KẾ HOẠCH ĐÁNH GIÁ

Ban đầu    Thường niên    Ba năm một lần    Chuyển tiếp    Tạm thời    Khác \_\_\_\_\_

Gửi cho Cha mẹ hoặc người Bảo trợ của \_\_\_\_\_ Ngày tháng \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Học khu \_\_\_\_\_ Trường \_\_\_\_\_ Lớp \_\_\_\_\_ Ngày sinh \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Ngôn ngữ chính \_\_\_\_\_ Mức độ thành thạo tiếng Anh/Cấp độ CELDT \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ đã được chuyển và/hoặc khuyến nghị đánh giá bởi (các) cá nhân sau:

(Chữ ký) Cha mẹ                       (Chữ ký) Y tá                       (Chữ ký) Giáo viên                       (Chữ ký) Giáo viên Giáo dục Đặc biệt

Lý do chuyển để đánh giá là \_\_\_\_\_

Học khu đề xuất đánh giá con của quý vị để xác định tính đủ tiêu chuẩn của con quý vị đối với các dịch vụ giáo dục đặc biệt hoặc tính đủ tiêu chuẩn tiếp tục cũng như các cấp độ quá trình học tập hiện tại và thành tích chức năng. Con của quý vị sẽ được đánh giá về mọi lĩnh vực khuyết tật nghi ngờ nếu cần thiết. Để đáp ứng các nhu cầu giáo dục cá nhân của con quý vị, bản đánh giá này sẽ gồm có đánh giá chỉ trong các lĩnh vực được đánh dấu bởi cơ quan giáo dục địa phương (LEA/học khu). \*Các kiểm tra theo các đánh giá này có thể gồm, nhưng không giới hạn đối với các quan sát trong lớp học, thang đánh giá, kiểm tra trực tiếp hoặc một số loại khác hoặc kết hợp các bài kiểm tra.

Lĩnh vực Đánh giá	Chức danh của Người Đánh giá
<input type="checkbox"/> <b>Thành tích Học tập</b> – Những bài kiểm tra này đánh giá khả năng đọc, đánh vần, số học, kỹ năng ngôn ngữ nói và viết, và/hoặc kiến thức tổng quát.	
<input type="checkbox"/> <b>Sức khỏe</b> – Thông tin sức khỏe và kiểm tra được thu thập để xác định sức khỏe của con quý vị ảnh hưởng như thế nào đến kết quả học tập.	
<input type="checkbox"/> <b>Phát triển Trí tuệ</b> – Những bài kiểm tra này đo khả năng suy nghĩ, ghi nhớ, và giải toán của con quý vị.	
<input type="checkbox"/> <b>Phát triển Ngôn ngữ/Giao tiếp Lời nói</b> – Những bài kiểm tra này đo khả năng hiểu và sử dụng ngôn ngữ cũng như nói rõ ràng và thích hợp của con quý vị.	
<input type="checkbox"/> <b>Phát triển Khả năng Vận động</b> – Những bài kiểm tra này đo khả năng điều phối cử động cơ thể của con quý vị trong các hoạt động cơ bắp nhỏ và lớn. Kỹ năng tiếp thu cũng có thể được đánh giá.	
<input type="checkbox"/> <b>Xã hội/Tinh cảm</b> – Những thang điểm này sẽ cho biết con của quý vị cảm thấy như thế nào về bản thân, hòa hợp với người khác, và quan tâm đến các nhu cầu cá nhân ở nhà, ở trường và trong cộng đồng.	
<input type="checkbox"/> <b>Hành vi/Thích nghi</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Chuyển tiếp sau sơ trung</b> – Các đánh giá chuyển tiếp tùy lứa tuổi liên quan đến việc đào tạo, giáo dục, tuyển dụng và các kỹ năng sống độc lập khi cần thiết.	
<input type="checkbox"/> <b>Khác</b> _____	
<input type="checkbox"/> <b>Các Phương thức Đánh giá Thay thế</b> – Mô tả các phương thức thay thế để đánh giá con của quý vị, nếu có _____	

Tôi đồng ý việc đánh giá. Tôi hiểu rằng các kết quả sẽ được bảo mật và tôi sẽ được mời tham dự buổi họp nhóm IEP để trao đổi về các kết quả. Tôi cũng hiểu rằng không dịch vụ giáo dục đặc biệt nào được cung cấp cho con tôi mà không có sự đồng ý bằng văn bản của tôi.

Tôi không đồng ý với đánh giá được đề xuất đã nêu ở trên.

Tôi muốn thông tin đánh giá sau đây được nhóm IEP xem xét: \_\_\_\_\_

Chữ ký Cha mẹ/Người Bảo trợ \_\_\_\_\_ Ngày tháng \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Địa chỉ: \_\_\_\_\_

Số Điện thoại: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Nhận xét: \_\_\_\_\_