

نموذج موافقة أولياء الأمور
تعليمات نقاط الوصول - معايير التحصيل الأكاديمي البديلة (AP-AAAS) وإدارة التقييم البديل المعياري
على مستوى الولاية

الطالب: _____ التاريخ: _____
تاريخ ميلاد الطالب: _____ المنطقة التعليمية: _____
اسم ولي الأمر: _____ المدرسة: _____

بصفتي مشاركاً في فريق خطة التعليم الفردي ((IEP)، لدي الحق في الموافقة أو رفض الموافقة عن "الطالب" (طفلي أو نفسي)، إذا كان عمري 18 عاماً أو أكثر ولم يتم نقل الحقوق بموجب قانون تعليم الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة (IDEA)) للحصول على التعليمات والمشاركة في التقييمات المتوافقة مع نقاط الوصول في فلوريدا - معايير التحصيل الأكاديمي البديلة (AP - AAAS).

وبالتوقيع أدناه، فإنني أشير إلى فهمي لما يلي:

- تحدد AP-AAAS أهم محتوى أكاديمي على مستوى الصف للطلاب الذين يعانون من الإعاقات المعرفية الأكثر شدة ويتمشى مع معايير التعليم العامة، ولكن بمستويات منخفضة من التعقيد.
- التقييم البديل المعياري على مستوى الولاية مخصص للطلاب الذين تكون مشاركتهم في برنامج التقييم العام على مستوى الولاية غير مناسبة، حتى بعد تجربة جميع وسائل التسهيلات والدعم المسموح بها، بما في ذلك جميع التقنيات المساعدة المسموح بها، وتبين عدم نجاحها.
- قد يؤثر التعليم والتقييم المستند إلى AP-AAAS على مستقبل الطالب ويقفل من فرص توظيف الطالب أو الخدمة العسكرية أو التعليم والتدريب المستقبلي بعد التخرج.
- سيخضع الطلاب المشاركون في دورات AP-AAAS لتقييم على مستوى الولاية بناءً على المعايير البديلة. تتسم هذه الدورات بالحياد، مما يعني أنه يمكن تدريسها في فصل دراسي للتعليم العام أو فصل دراسي ESE بناءً على قرار فريق خطة التعليم الفردي (IEP) فيما يتعلق باحتياجات الطالب.
- استناداً إلى البند 1003.5715، لا يجوز للمنطقة التعليمية المسماة أدناه تقديم تعليمات في AP-AAAS وإدارة التقييم البديل المعياري على مستوى الولاية ما لم:
 - أكن قد قدمت موافقة خطية سنوية على هذا النموذج؛ و
 - قد وثقت منطقة المدرسة العديد من الجهود المعقولة للحصول على موافقتي، ولم أردد؛ أو
 - حصلت منطقة المدرسة على الموافقة من خلال جلسة استماع قانونية وعملية استئناف.
- ستظل هذه الموافقة سارية المفعول حتى المراجعة السنوية التالية لخطة التعليم الفردي ((IEP)، أو حتى اجتماع خطة التعليم الفردي (IEP) التالي إذا تمت معالجة التعليمات في AP-AAAS وإدارة التقييم البديل المعياري على مستوى الولاية، أيهما يحدث أولاً.

يرجى اختيار خياراً واحداً مما يلي:

أوافق على:

- توفير التعليمات في AP-AAAS؛
- وإدارة التقييم البديل المعياري على مستوى الولاية (إن أمكن، بناءً على مستوى صف الطالب).

توقيع ولي الأمر/الطالب: _____ التاريخ: _____

لا أوافق على:

- توفير التعليمات في AP-AAAS؛
- وإدارة التقييم البديل المعياري على مستوى الولاية (إن أمكن، بناءً على مستوى صف الطالب).

توقيع ولي الأمر/الطالب: _____ التاريخ: _____

إذا اخترت "لا أوافق"، ففي غضون 10 أيام دراسية، يجب على منطقة المدرسة وضع وتنفيذ تعليمات جديدة وإجراءات تقييم وفقاً لخطة جديدة للتعليم الفردي (IEP) أو يجب أن تطلب جلسة استماع.

لديك حقوق وحماية محددة موصوفة في إشعار الضمانات الإجرائية لأولياء أمور الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة. للحصول على نسخة أو للمساعدة في فهم حقوقك، اتصل بالمنطقة التعليمية المحلية.

اسم المنطقة التعليمية: _____

جهة الاتصال في المنطقة: _____

توثيق محاولات الحصول على الموافقة (لاستخدام المنطقة فقط):

التاريخ والطريقة	التاريخ والطريقة	التاريخ والطريقة