

## Данные, предоставляемые родителями для Оценки/Переоценки

Имя и фамилия ученика: \_\_\_\_\_ Дата рождения: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Фамилия и адрес родителя/опекуна: \_\_\_\_\_

Телефон: (Д) \_\_\_\_\_ (Р) \_\_\_\_\_

Е-мейл: \_\_\_\_\_ Факс: \_\_\_\_\_

Язык, на котором говорят дома: \_\_\_\_\_

Уважаемые родители!

Ваш ребенок был направлен на Оценку/Переоценку, чтобы определить, имеет ли он или она право или продолжает ли иметь право на получение программ и услуг специального образования, предлагаемых в Округе. Предоставление Вами информации очень важно для этого процесса. Вы полноправный член Группы по оценке, у Вас есть важная информация о ребенке, которая должна быть включена в Отчет.

Пожалуйста, заполните приведенную ниже форму и верните её с разрешением провести Оценку / Переоценку. Если вам нужна дополнительная информация, не стесняйтесь связаться с лицом, указанным ниже.

Имя и фамилия

Должность

Телефон

Адрес электронной почты (е-мейл)

Мы рассчитываем на сотрудничество с Вами.

С уважением,

Звание:

Пожалуйста, напишите, какие у вашего ребенка есть сильные стороны. Включите информацию о доме, школе и общине.

Опишите, пожалуйста, какие проблемы имеет ваш ребенок при обучении ЧТЕНИЮ. Приведите конкретные примеры.

Имя: \_\_\_\_\_ Дата рождения: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Опишите, пожалуйста, какие проблемы имеет ваш ребенок при обучении МАТЕМАТИКЕ. Приведите конкретные примеры.

Опишите, пожалуйста, какие проблемы имеет ваш ребенок при обучении ПИСЬМУ. Приведите конкретные примеры.

Опишите, пожалуйста, какие проблемы имеет ваш ребенок при обучении ОРФОГРАФИИ. Приведите конкретные примеры.

Опишите, пожалуйста, какие проблемы с поведением имеет ваш ребенок. Приведите конкретные примеры.

Пожалуйста, опишите медицинскую историю вашего ребенка. Перечислите любые прошлые и настоящие медицинские проблемы ребенка.

Просьба перечислить любые социальные службы или общественные организации, с которыми в настоящее время связаны вы и ваш ребенок. Опишите помощь или поддержку, оказываемую ими. Включите контактную информацию.

Подпись родителя: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_