

PRIOR WRITTEN NOTICE FOR INITIAL EVALUATION AND REQUEST FOR CONSENT FORM

Child's Name:

PRIOR WRITTEN NOTICE FOR INITIAL EVALUATION AND REQUEST FOR CONSENT FORM

School Age

Child's Name: _____

Date Sent (mm/dd/yy): _____

Name and Address of Parent/Guardian/Surrogate:

For School(LEA) Use Only:
Date of Receipt of Prior Written
Notice/Consent Form

Dear _____ :

The first step in the special education process is to conduct an initial individual evaluation of your child, which will consist of a variety of tests and assessments, provided at no cost to you. The school (LEA) must issue this form to provide prior written notice and obtain written consent from you before evaluating your child's need for special education services.

The school (LEA) proposes to complete the following action to determine if your child is eligible for special education and related services. If you have questions, please feel free to discuss them with the school (LEA).

School (LEA) Contact _____ Email _____

Position _____ Phone _____

TYPE OF ACTION PROPOSED:

The school (LEA) proposes to conduct an initial evaluation. (Parental Consent Required)

1. EXPLANATION OF WHY THE EVALUATION IS PROPOSED:

2. DESCRIPTION OF THE DATA USED AS BASIS FOR PROPOSED EVALUATION (INCLUDING EACH EVALUATION PROCEDURE, ASSESSMENT, RECORD OR REPORT USED AS BASIS FOR THIS PROPOSED INITIAL EVALUATION):

3. DESCRIPTION OF OTHER FACTORS RELEVANT TO THIS PROPOSED INITIAL EVALUATION:

PRIOR WRITTEN NOTICE FOR INITIAL EVALUATION AND REQUEST FOR CONSENT FORM

Child’s Name:

- 4. OTHER OPTIONS CONSIDERED RELEVANT TO THIS PROPOSED INITIAL EVALUATION AND WHY THE OTHER OPTIONS WERE REJECTED:

During the evaluation, information will be collected in the areas described below. This information will directly assist the team in determining:

- whether your child is a child with disability;
- the educational needs of your child;
- the present levels of academic achievement;
- functional performance of your child; and
- whether your child needs special education and related services.

THE PROPOSED EVALUATION WILL CONSIST OF THE FOLLOWING TYPES OF TESTS AND ASSESSMENTS:

PARENTAL CONSENT FOR AN INITIAL SPECIAL EDUCATION EVALUATION

In order for the proposed evaluation to begin, the school (LEA) must have your consent. Without your written consent, the school (LEA) cannot proceed with the proposed evaluation unless ordered by a hearing officer through a due process hearing. Without consent, the school (LEA) may proceed to due process hearing; however, it is not obligated to do so. If you do not provide written consent and the school (LEA) does not proceed to due process hearing, the evaluation for special education will not be conducted.

Upon receipt of parent consent, an evaluation team will conduct the evaluation. Information from all team members will be considered during the evaluation process. As the parent(s), you are a key member of the team. Information you provide is important to the team. Please send your ideas and concerns in writing to the contact person listed below, or contact them at the number provided if you would prefer to talk with someone directly. If an evaluation team meeting is held, you will be invited. Evaluation team meetings are not required.

The evaluation team will determine whether your child needs specially designed instruction because of a disability and is eligible for special education and related services. The results of the evaluation will be included in an *Evaluation Report (ER)*. If your child is determined to be eligible for special education, you will be invited to participate in developing an *Individualized Education Program (IEP)* that will include special education and related services your child requires in order to receive educational benefit.

TIMELINE FOR AN INITIAL SPECIAL EDUCATION EVALUATION

The *Evaluation Report (ER)* must be completed and a copy of the *ER* must be given to you no later than 60 calendar days after the school (LEA) has received your written consent for the evaluation. This 60 calendar day timeline does not include the summer break. Giving your consent for an evaluation does not mean you give consent for your child to receive special education and related services. If your child is eligible for

PRIOR WRITTEN NOTICE FOR INITIAL EVALUATION AND REQUEST FOR CONSENT FORM

Child's Name:

special education, you will be asked to provide written consent for the initial provision of special education services following the development of the *IEP*.

Please read the enclosed *Procedural Safeguards Notice* that explains your rights, and includes state and local advocacy organizations that are available to help you understand your rights and how the special education process works.

Keep a copy of this form for your records.

DIRECTIONS FOR PARENT/GUARDIAN: Consent for an initial evaluation is voluntary. Please consider the following options:

- 1. I would like to schedule an informal meeting with school (LEA) personnel to discuss this action.
- 2. I give consent to the proposed initial evaluation.
- 3. I do not give consent to the proposed initial evaluation.***

***If you selected option 3, you may request an informal meeting with school (LEA) personnel, mediation, or a due process hearing:

I would like to request:

- Informal Meeting with School (LEA) Personnel
- Mediation**
- Due Process Hearing**

**To initiate mediation or a due process hearing, as a parent you must submit your request to the Office for Dispute Resolution (ODR). To learn more about this process, contact the Special Education ConsultLine at 800-879-2301 or visit the ODR website at www.odr-pa.org.

I object to the proposed evaluation and my reason is (not required):

SIGN HERE:

Parent/Guardian/Surrogate Signature

Date (mm/dd/yy)

Daytime Phone

PLEASE RETURN THIS ENTIRE FORM TO:

Name: _____

Address: _____

PRIOR WRITTEN NOTICE FOR INITIAL EVALUATION AND REQUEST FOR CONSENT FORM

Child's Name:

For help in understanding this form, an annotated *Prior Written Notice for Evaluation and Request for Consent Form* is available on the PaTTAN website at www.pattan.net Once on the PaTTAN home page, select the Legal tab, then select Forms, and then Annotated Forms. If you do not have access to the Internet, call PaTTAN at 800-441-3215 to request the annotated form in print or the Special Education ConsultLine at 800-879-2301.

إخطار خطي مسبق بشأن التقييم الأولي واستمارة طلب الموافقة

اسم الطفل:

إخطار خطي مسبق بشأن التقييم الأولي واستمارة طلب الموافقة

سن الالتحاق بالمدرسة

اسم الطفل: _____

تاريخ الإرسال (شهر/ يوم/ سنة): _____

اسم وعنوان الوالد/ ولي الأمر/ الحاضن: _____

للاستخدام في المدرسة (وكالة التعليم
المحلية) فقط:
تاريخ استلام إخطار الخطي
المسبق/نموذج الموافقة

السيد المحترم/ _____

:

تتمثل الخطوة الأولى في عملية التعليم الخاص في إجراء تقييم فردي أولي لطفلكم، والذي سيتشكل من مجموعة متنوعة من الاختبارات والتقييمات التي تقدم لكم دون تكبد أي تكاليف. ترسل المدرسة (وكالة التعليم المحلية) هذه الاستمارة لتخاطبكم مسبقاً بذلك ولتحصل على استمارة الموافقة على ذلك قبل تقييم مدى حاجة طفلكم لخدمات التعليم الخاص.

وتقترح المدرسة (وكالة التعليم المحلية) إكمال الإجراء التالي لتحديد ما إذا كان طفلكم مؤهلاً للحصول على التعليم الخاص والخدمات المتعلقة به. وإذا كان لديكم أي استفسارات، فيرجى عدم التردد في مناقشة هذه الاستفسارات مع المدرسة (وكالة التعليم المحلية).

جهة الاتصال بالمدرسة (وكالة التعليم المحلية) _____ البريد الإلكتروني _____

المنصب: _____ الهاتف الجوال _____

نوع الإجراء المقترح:

تقترح المدرسة (وكالة التعليم المحلية) إجراء تقييم أولي. (يتطلب تقديم موافقة الوالدين)

1- توضيح السبب وراء اقتراح التقييم:

2- وصف البيانات المستخدمة كأساس للتقييم المقترح (بما في ذلك جميع إجراءات التقييم والتقديرات والسجلات والتقارير المستخدمة كأساس لهذا التقييم الأولي المقترح):

3-وصف الأسباب الأخرى المتعلقة بهذا التقييم الأولي المقترح:

4-الخيارات الأخرى المطروحة المتعلقة بهذا التقييم الأولي المقترح والسبب في رفض الخيارات الأخرى:

وأثناء التقييم، سيتم جمع المعلومات في المجالات المذكورة أدناه، وتساعد هذه المعلومات الفريق بصورة مباشرة في تحديد:

- ما إذا كان طفلكم يعاني من إعاقة؛
- احتياجات طفلكم التعليمية؛
- مستويات التحصيل الدراسي الحالية لطفلكم؛
- أداء طفلكم الوظيفي؛ و
- ما إذا كان طفلكم في حاجة إلى التعليم الخاص والخدمات المتعلقة به.

سيكون التقييم المقترح من الاختبارات والتقييمات التالية:

موافقة الوالدين على إجراء تقييمًا أوليًا للتعليم الخاص

لتمكن المدرسة (وكالة التعليم المحلية) من بدء إجراء التقييم المقترح فعليها الحصول على موافقتكم على ذلك. ولن تتمكن المدرسة (وكالة التعليم المحلية)، بدون موافقتكم الخطية، من الشروع في إجراء التقييم المقترح ما لم يأمر مسئول جلسة استماع لطلب العدالة من الإجراءات القانونية المتخذة بذلك. وعند عدم إبداء موافقتكم على إجراء هذا التقييم، فيجوز للمدرسة (وكالة التعليم المحلية) طلب عقد جلسة استماع على أنها غير ملزمة للقيام بذلك. وإذا لم تقدموا موافقتكم الخطية ولم تطلب المدرسة (وكالة التعليم المحلية) عقد جلسة استماع، فلن يتم إجراء التقييم الخاص بالتعليم الخاص.

وفي حالة استلام موافقة الوالدين، يقوم فريق التقييم بإجراء التقييم. ويتم النظر في المعلومات المقدمة من جميع أعضاء الفريق أثناء عملية التقييم. وبصفتكم الوالد (الوالدين)، فأنتم أحد الأعضاء الرئيسيين في الفريق. كم أن ما تقدموه من معلومات أمرًا بالغ الأهمية للفريق. يرجى عدم التردد في عرض أفكاركم ومخاوفكم خطيًا لمسئول الاتصال المدرج أدناه، أو التواصل معه عبر الهاتف الظاهر إذا كنتم تفضلون التحدث

إخطار خطي مسبق بشأن التقييم الأولي واستمارة طلب الموافقة

اسم الطفل:

المباشر مع أحد الافراد. وفي حالة عقد اجتماع لفريق التقييم، فأنتم مدعون لحضوره. مع العلم أنه ليس من الضروري عقد اجتماعات لفريق التقييم.

وسيحدد فريق التقييم مدى حاجة طفلكم إلى تعليم مصمم خصيصًا بسبب إعاقته وما إذا كان مؤهلاً للحصول على التعليم الخاص والخدمات المتعلقة به. وتُدرج نتائج التقييم في تقرير التقييم وإذا تقرر أن طفلكم مؤهلاً للحصول على التعليم الخاص، سيتم دعوتكم للمشاركة في تطوير برنامج التعليم الفردي والذي ينطوي على التعليم الخاص والخدمات المتعلقة به التي يحتاجها طفلكم وذلك لتلقي الاستحقاقات التعليمية.

الجدول الزمني لإجراء التقييم الأولي الخاص بالتعليم الخاص

يجب إكمال تقرير التقييم وتسليمكم نسخة منه في غضون فترة لا تتجاوز 60 يومًا تقويميًا بعد تلقي المدرسة (وكالة التعليم المحلية) موافقتكم الخطية لإجراء التقييم. ولا تتضمن هذه الفترة العطلة الصيفية. ولا يعني إعطاء موافقتكم على إجراء التقييم بأنكم موافقون على تلقي طفلكم التعليم الخاص والخدمات المتعلقة به. وإذا كان طفلكم مؤهلاً للحصول على التعليم الخاص، يُطلب منكم تقديم موافقة خطية على التقديم الأولي لخدمات التعليم الخاص وذلك بعد تطوير برنامج التعليم الفردي.

يرجى قراءة إخطار الضمانات الإجرائية المرفق والذي يوضح حقوقكم؛ وينطوي على منظمات المناصرة المحلية والدولية المتاحة لمساعدكم في

يرجى الاحتفاظ بنسخة من هذه الاستمارة في سجلاتكم.

توجهات للوالد/ ولي الأمر: الموافقة على إجراء التقييم هي موافقة اختيارية. يرجى اختيار ما تراه ملائم من الخيارات التالية:

1- أود تحديد موعد اجتماع غير رسمي مع موظفي المدرسة (وكالة التعليم المحلية) لمناقشة هذا الإجراء.

2- أوافق على التقييم الأولي المقترح.

3- لا أوافق على التقييم الأولي المقترح.***

*** إذا قمتم باختيار الخيار 3، يمكنكم طلب اجتماع غير رسمي مع موظفي المدرسة (وكالة التعليم المحلية) أو طلب الوساطة أو طلب عقد جلسة استماع لطلب العدالة من الإجراءات المتخذة:

نرغب في طلب:

اجتماع غير رسمي مع موظفي المدرسة (وكالة التعليم المحلية)

الوساطة**

جلسة استماع لطلب العدالة من الإجراءات المتخذة**

**للبدء في الوساطة أو طلب عقد جلسة استماع، فيمكنكم بصفتمكم الوالد تقديم طلبكم لمكتب حل النزاعات. ولمعرفة المزيد من المعلومات عن هذه العملية، يرجى التواصل مع استشاري التعليم الخاص على الرقم 8008792301 أو زيارة الموقع الإلكتروني الخاص بمكتب حل النزاعات عبر www.odr-pa.org.

اعترض على التقييم المقترح ويعود سببي إلى (لا يشترط الرد):

وقع هنا:

توقيع الوالد/ ولي الأمر/الحاضن _____
التاريخ (شهر/ يوم/ سنة) _____
رقم الهاتف المتاح نهاراً _____

يرجى إعادة هذا النموذج إلى:

الاسم: _____

العنوان: _____

للحصول على المساعدة في فهم هذا النموذج، فهناك شرحاً وافياً للإخطار الخطي المسبق بشأن التقييم الأولي واستمارة طلب الموافقة متوفراً على موقع باتان الإلكتروني www.pattan.net اختر علامة التبويب القانونية، ثم اختر النماذج المشروحة. إذا لم يتوفر لديك إمكانية الوصول إلى الإنترنت، فيمكنك طلب النموذج المشروح من خلال الاتصال على باتان على رقم 800-441-3215 لطلب الاستمارة المشروحة في شكل مطبوع أو التواصل مع استشاري التعليم الخاص على الرقم 800879201.