

بيانات الطالب والمدرسة

الاسم الأول: _____ الاسم الأوسط: _____ الاسم الأخير: _____
العنوان: _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____
الصف: _____
الرقم الشخصي المميز للطالب (على مستوى الولاية): _____
الرقم الشخصي للطالب (على المستوى المحلي): _____
تاريخ الميلاد: ____/____/____ (الشهر • اليوم • السنة)
السن: _____ النوع: ☐ ذكر ☐ أنثى

المعايير الحالية للأجناس	المعايير الجديدة للأجناس
<input type="checkbox"/> أمريكي هندي أو الاسكي الأصل <input type="checkbox"/> أسويي أو من جزر المحيط الهادي <input type="checkbox"/> أسود أو أمريكي من أصل إفريقي (غير هسباني)	<input type="checkbox"/> أمريكي هندي أو الاسكي الأصل <input type="checkbox"/> أسويي <input type="checkbox"/> من جزر المحيط الهادي <input type="checkbox"/> أسود أو أمريكي من أصل إفريقي <input type="checkbox"/> أبيض
<input type="checkbox"/> هسباني أو لاتيني <input type="checkbox"/> (غير هسباني)	
العرق: الهسباني أو اللاتيني <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	

تم تصنيف الطالب على أن إجادته للإنجليزية ضعيفة: ☐ نعم ☐ لا

اللغة الأم للطالب: _____
المقاطعة المقيم بها الطالب: _____
المدرسة الداخلية: _____
مكتب خدمات المقاطعة: _____
المدرسة الخدمية: _____
أي طرف يتحمل المسؤولية المالية؟ _____
هل يقع الطالب تحت رعاية ووصاية وكالة حكومية حاليًا؟ ☐ نعم ☐ لا
في حالة الإجابة بنعم، اذكر اسم الوكالة: _____
هل يحتاج الطالب إلى ولي أمر بديل؟ ☐ نعم ☐ لا
اسم ولي الأمر البديل: _____ رقم هاتف ولي الأمر البديل: _____

بيانات التخرج

تاريخ التخرج: ____/____/____ (الشهر • اليوم • السنة)

فئة التخرج: ☐ أ - عاد إلى التعليم العام ☐ ب - تخرج مع الحصول على دبلومة إحدى المدارس الثانوية بولاية مريแลนด์. ☐ ج - حصل على شهادة إكمال البرنامج الدراسي بأحد المدارس الثانوية في ولاية مريแลนด์.
☐ د - بلغ من العمر واحدًا وعشرين عامًا ☐ هـ - توفي ☐ و- انتقل لمكان آخر، ومعروف أنه مستمر ☐ ي - ترك الدراسة ☐ ز - حالة خاصة ☐ ي - توقف الوالدان عن الموافقة على تلقي الخدمة.

المشاركون في فريق برنامج التعليم الفردي

مدير الحالة في برنامج التعليم الفردي: _____	المدير/الشخص المسؤول: _____	المشرف النفسي: _____	مسؤول الوكالة: _____
رئيس برنامج التعليم الفردي: _____	المعلم العام: _____	العامل الاجتماعي: _____	أفراد آخرون حاضرون: _____
الوالد/الوصي: _____	المعلم الخاص: _____	أخصائي التخاطب/اللغة: _____	أفراد آخرون حاضرون: _____
الوالد/الوصي: _____	مستشار التوجيه: _____	الطالب: _____	أفراد آخرون حاضرون: _____

بيانات التقييم المبدي للملائمة (مطلوبة فقط في حالة التقييم المبدي للطالب لتحديد ملائمته)	
حدد الجزء (الأجزاء) المتأثرة بسبب إعاقة الطالب المشتبه في وجودها: _____ المناقشة لدعم القرار: _____	
هل العوامل المؤثرة التي أدت إلى تأخر التقدم الدراسي للطالب هي نتيجة: أ - عدم وجود توجيه دراسي مناسب لتعليم القراءة، وذلك يتضمن عدم كفاية المكونات الأساسية لتعليم القراءة؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا ب - نقص في التوجيه الدراسي لتعليم الرياضيات؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا ج - إجابة ضعيفة للإنجليزية؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا (إذا كانت الإجابة بنعم على أي مما سبق، يكون الطالب قد انطبق عليه معيار الأهلية كطالب يعاني من إعاقة محددة.) هل يحتاج الطالب إلى توجيهات دراسية موضوعة بشكل خاص لكي يحقق تقدماً كافياً في المدرسة؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا	
الملاءمة المبديّة (قبل سن ٣ سنوات)	الملاءمة المبديّة (للطلاب في الفترة من ٣ إلى ٢١ عاماً)
الطفل مؤهل للتعليم خاص قبل المدرسة والخدمات ذات الصلة من خلال برنامج للتعليم الفردي <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات): _____	الطفل مؤهل كطالب من ذوي الإعاقة للحصول على تعليم خاص والخدمات ذات الصلة <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات): _____
حدد الإعاقة الأساسية <input type="radio"/> التوحد <input type="radio"/> صمم <input type="radio"/> صمم - عمى <input type="radio"/> تأخر في النمو <input type="radio"/> اضطراب انفعالي <input type="radio"/> إعاقة سمعية <input type="radio"/> إعاقة ذهنية <input type="radio"/> إعاقة بصرية <input type="radio"/> إعاقات متعددة <input type="radio"/> إدراكية (حدد) _____ <input type="radio"/> شعورية (حدد) _____ <input type="radio"/> جسمانية (حدد) _____	حدد الإعاقة الأساسية <input type="radio"/> التوحد <input type="radio"/> صمم <input type="radio"/> صمم - عمى <input type="radio"/> تأخر في النمو <input type="radio"/> اضطراب انفعالي <input type="radio"/> إعاقة سمعية <input type="radio"/> إعاقة ذهنية <input type="radio"/> إعاقة بصرية <input type="radio"/> إعاقات متعددة <input type="radio"/> إدراكية (حدد) _____ <input type="radio"/> شعورية (حدد) _____ <input type="radio"/> جسمانية (حدد) _____
تاريخ موافقة الوالد لإجراء التقييم المبدي: تاريخ التقييم المبدي: تاريخ موافقة الوالد - استمرار خدمات التدخل المبكر خلال الخطة الفردية لخدمة الأسرة (IFSP) في سن ٣ سنوات: تاريخ إخطار نظام المدرسة بقرار الوالد لطلب خدمات من خلال برنامج التعليم الفردي (PEI): الخدمات الممتدة للخطة الفردية لخدمة الأسرة (IFSP) والمنتهية في سن رياض الأطفال: تاريخ التطور المبدي لبرنامج التعليم الفردي: تاريخ موافقة الوالد لبدء تقديم الخدمات: تاريخ تطبيق برنامج التعليم الفردي المبدي:	تاريخ موافقة الوالد لإجراء التقييم المبدي: تاريخ التقييم المبدي: تاريخ موافقة الوالد - استمرار خدمات التدخل المبكر خلال الخطة الفردية لخدمة الأسرة (IFSP) في سن ٣ سنوات: تاريخ التطور المبدي لبرنامج التعليم الفردي: تاريخ موافقة الوالد لبدء تقديم الخدمات: تاريخ تطبيق برنامج التعليم الفردي المبدي:
هل سينتقل هذا الطالب من برنامج الرضع والصغار (الجزء C) إلى مرحلة رياض الأطفال (الجزء B) وسيتلقى الخدمات؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا	هل سينتقل هذا الطالب من برنامج الرضع والصغار (الجزء C) إلى مرحلة رياض الأطفال (الجزء B) وسيتلقى الخدمات؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا
سبب (أسباب) التأخر: التحول من C إلى B <input type="radio"/> لم يتم تحديد مدى الملاءمة نظراً لإلغاء الموافقة، أو الانتقال من المنطقة، أو عدم وجود الطفل نتيجة لحالة صحية مزمنة. <input type="radio"/> تقييم مبدي قبل سن ٣ أعوام إذا تم تأجيل تقييم الطفل قبل سن ٣ أعوام، يُرجى تحديد سبب (أسباب) التأخير: <input type="radio"/> الفشل المستمر للوالد أو الرفض في جعل الطفل متاحاً لتلقي الخدمات <input type="radio"/> رفض الوالد في منح موافقته مما تسبب في تأخير إجراء التقييم أو الخدمات المبديّة <input type="radio"/> طلب الوالد للتأخير - مد الوالد وفريق برنامج التعليم الفردي للمدة الزمنية مع إمضاء اتفاق كتابي مشترك <input type="radio"/> إغلاق المدرسة/المنشأة <input type="radio"/> أسباب أخرى:	
سبب (أسباب) التأخر: سن المدرسة (٣-٢١) <input type="radio"/> لم يتم تحديد مدى الملاءمة نظراً للتسحاب، بسبب الانتقال أو الخروج من الدراسة أو إلغاء موافقة الوالد. <input type="radio"/> التقييم المبدي للطالب في السن من ٣ إلى ٢١ إذا تم تأجيل تقييم الطفل في سن ٣ إلى ٢١ عام، يُرجى تحديد سبب (أسباب) التأخير: <input type="radio"/> الفشل المستمر للوالد أو الرفض في جعل الطفل متاحاً لتلقي الخدمات <input type="radio"/> يتم إلحاق الطالب بعد مدة زمنية تبلغ سبتين يوماً وقبل إصدار القرار من قبل نظام المدرسة المحلي (LSS). أدى تلقي نظام المدرسة المحلي إلى تحقيق تقدم كاف لاستكمال التقييم وقد وافق الوالد ونظام المدرسة المحلي على وقت محدد لاستكمال التقييم (يجب تحقيق كل الشروط) <input type="radio"/> طلب الوالد للتأخير - مد الوالد وفريق برنامج التعليم الفردي للمدة الزمنية مع إمضاء اتفاق كتابي مشترك <input type="radio"/> إغلاق المدرسة/المنشأة <input type="radio"/> أسباب أخرى:	
<input type="radio"/> سوء حال الطقس <input type="radio"/> خطأ في الأوراق المكتبية <input type="radio"/> نتائج اختبارات غير مقبّعة <input type="radio"/> أشياء تتعلق بالعاملين <input type="radio"/> أسباب أخرى، حدد من فضلك: _____ <input type="radio"/> عدم توفر الطفل (ليس بسبب قصير الوالد)/رفض الطفل <input type="radio"/> أشياء تتعلق بالعاملين <input type="radio"/> أسباب أخرى، حدد من فضلك: _____	

إذا لم يقم الوالد بالرد أو رفض منح موافقته على الإعداد المبدي للتعليم الخاص وما يلحق به من خدمات، فلن توفر الوكالة الحكومية التعليم الخاص وما يلحقه من خدمات للطالب ولن تعتبر بذلك مخالفة لمتطلبات التعليم الحكومي المجاني
الملائم (FAPE) والمتاح وفقاً للقانون (34 CFR §300).

الاسم:

الوكالة:

تاريخ اجتماع فريق برنامج التعليم الفردي: / /

بيانات استمرار الملائمة (مطلوبة في حالة إعادة التقييم مرة على الأقل كل ثلاث سنوات)

حدد الجزء(الأجزاء) التي ستحدد لإعادة التقييم: _____ المناقشة لدعم القرار: _____

التاريخ المحدد للتقييم: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] (الشهر •اليوم •السنة) (هذا هو أحدث تاريخ أجرى فيه فريق برنامج التعليم الفردي مراجعة كاملة وشاملة لكل مواد التقييم.)

هل لا يزال الطفل يعاني من إعاقة ويحتاج إلى الاستمرار في تلقي تعليمًا لذوي الاحتياجات الخاصة وما يرتبط به من خدمات؟ ☐ نعم ☐ لا

هل هناك حاجة لإجراء إضافات أو تعديلات على تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة وما يرتبط بذلك من خدمات لتمكين الطالب من تحقيق الأهداف السنوية المقاسة التي تم وضعها في برنامج التعليم الفردي للطالب ولتحقيق مشاركته بقدر مناسب في منهج التعليم العام؟ ☐ نعم ☐ لا

هل ينطبق عليه تصنيف طالب معاق؟ ☐ نعم ☐ لا قدم الوثائق التي تعزز أساس هذا القرار (القرارات): _____

حدد الإعاقة الأساسية

- | | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--|--|---|
| <input type="radio"/> التوحد | <input type="radio"/> تأخر في النمو | <input type="radio"/> إعاقة ذهنية | <input type="radio"/> صعوبات تعلم معينة | <input type="radio"/> إعاقة بصرية |
| <input type="radio"/> الصمم | <input type="radio"/> اضطراب انفعالي | <input type="radio"/> إعاقة هيكلية (عظمية) | <input type="radio"/> تأخر في التخاطب أو اللغة | <input type="radio"/> إعاقات متعددة |
| <input type="radio"/> الصمم - العمى | <input type="radio"/> إعاقة سمعية | <input type="radio"/> إعاقات صحية أخرى | <input type="radio"/> إصابات دماغية رضية | <input type="radio"/> إدراكية (حدد) _____ |
| | | | | <input type="radio"/> شعورية (حدد) _____ |
| | | | | <input type="radio"/> جسمانية (حدد) _____ |

١. الاجتماع وبيانات التحديد

أشترك الطالب في تقييمات على مستوى القطاع/الولاية وبيانات التخرج

سيتم تطبيق خطة الاشتراك في التقييمات أثناء برنامج التعليم الفردي الحالي

يمكن الرجوع إلى متطلبات التخرج في الولاية على موقع www.marylandpublicschools.org.

أيضًا قم بتسجيل أي متطلبات تخرج إضافية لنظام المدرسة المحلي:

هل تم شرح متطلبات التخرج للوالدين؟ ☐ نعم ☐ لا

يقوم الطالب بدراسة:

☐ دبلومة مدرسة ثانوية بولاية ماريلاند ☐ شهادة إكمال البرنامج الدراسي بأحد المدارس الثانوية في ولاية ماريلاند.

تم تحديد الطالب بشكل رسمي على أنه طالب بالصف التاسع فعليًا في

السنة الدراسية الأكاديمية (سنة) - (سنة) (سنة).

تم تحديد كون الطالب مشتركًا في الأصل في خطة لمدة

☐ ٤ سنوات ☐ ٥ سنوات ☐ ٦ سنوات.

إن الطالب مشتركًا في خطة لمدة ☐ ٤ سنوات ☐ ٥ سنوات ☐ ٦ سنوات.

هل سيشارك الطالب في تقييم مدارس ولاية ماريلاند الموضوع لقياس مستويات الإنجاز الأكاديمي للصفوف بالنسبة للصف الذي يتم تقييمه؟ (تقييم مدارس ولاية ماريلاند- الصفوف من الثالث-الثامن)

القراءة ☐ نعم ☐ لا الرياضيات ☐ نعم ☐ لا العلوم ☐ نعم ☐ لا

هل سيشارك الطالب في التقييم المعدل لمدارس ولاية ماريلاند الموضوع لقياس مستويات الإنجاز الأكاديمي بالنسبة للصف الذي يتم تقييمه؟ (التقييم المعدل لمدارس ولاية ماريلاند-الصفوف من الثالث - الثامن)

القراءة ☐ نعم ☐ لا الرياضيات ☐ نعم ☐ لا العلوم ☐ نعم ☐ لا

هل سيشارك الطالب في تقييم المدارس الثانوية في ولاية ماريلاند الموضوع لقياس الأهداف الجوهرية للتعلم بالنسبة للكورس الذي يتم تقييمه؟ (تقييم المدارس الثانوية)

الجبر/تحليل البيانات ☐ نعم ☐ لا الإنجليزية ☐ نعم ☐ لا

الأحياء ☐ نعم ☐ لا الحكومة ☐ نعم ☐ لا

هل سيشارك الطالب في تقييم المدارس الثانوية في ولاية ماريلاند الموضوع لقياس الأهداف الجوهرية للتعلم/ومستويات الإنجاز المعدلة بالنسبة للدورة الدراسية التي يتم تقييمها؟ (تقييم المدارس الثانوية -المعدل)

الجبر/تحليل البيانات ☐ نعم ☐ لا الإنجليزية ☐ نعم ☐ لا

الأحياء ☐ نعم ☐ لا الحكومة ☐ نعم ☐ لا

هل سيشارك الطالب في التقييم البديل لمدارس ولاية ماريلاند الموضوع لقياس المستويات البديلة للإنجاز الأكاديمي/الكورس بالنسبة للقراءة والرياضيات والعلوم بالنسبة للصف الذي يتم تقييمه؟ (التقييم البديل لمدارس ولاية ماريلاند)

نعم ☐ لا

قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات):

يستكمل في حالة طلاب الصف النهائي بالمدارس الثانوية الذين قد ينطبق عليهم إسقاط إلغاء تقييم المدارس الثانوية

قام فريق برنامج التعليم الفردي بمناقشة معيار اتخاذ قرار الإسقاط عن الطالب

كما يقدم الفريق توصياته إلى المدير المحلي بإسقاط تقييم المدارس الثانوية

☐ نعم (إذا كانت الإجابة بنعم، حدد التاريخ المقترح من فضلك) ☐ لا

ملخص الأداء

ما هو أداء الطالب في نموذج ولاية ماريلاند لتقييم الاستعداد للمدرسة (MMSR) ورياض الأطفال؟

(الشهر•اليوم•السنة)

☐ كامل ☐ يقترب من المستوى ☐ في حالة تطور

هل إجابة الإنجليزية لدى الطالب ضعيفة؟ ☐ نعم ☐ لا

ما هو أداء الطالب بالنسبة لروابط مقياس تقييم اللغة (LAS)؟

تاريخ التقييم (الشهر•اليوم•السنة)

☐ إجابة كاملة ☐ إجابة محدودة ☐ غير مجيد لها

ما هو أداء الطالب في تقييم مدارس ولاية ماريلاند بتاريخ (الشهر•اليوم•السنة)؟

تقييمات مدارس ولاية ماريلاند درجة المقياس (انظر التعديل، إذا ما كان مناسبًا)

<input type="radio"/> مستوى متطور	<input type="radio"/> مستوى جيد	<input type="radio"/> مستوى أساسي	<input type="checkbox"/> التعديل
<input type="radio"/> مستوى متطور	<input type="radio"/> مستوى جيد	<input type="radio"/> مستوى أساسي	<input type="checkbox"/> التعديل
<input type="radio"/> مستوى متطور	<input type="radio"/> مستوى جيد	<input type="radio"/> مستوى أساسي	<input type="checkbox"/> التعديل

ما هو أداء الطالب (في حالة انطباقه على الطالب) في تقييم المدارس الثانوية بتاريخ

(الشهر•اليوم•السنة)

تقييمات المدارس الثانوية (انظر التعديل، إذا ما كان مناسبًا)	درجة النجاح	الدرجة الأولى للطلاب	أعلى للطلاب	أعلى درجة للطلاب	بلغ المستوى	الارتقاء بين الصفوف	مشارك في تقييم المدارس الثانوية
الجبر/تحليل البيانات	<input type="checkbox"/> التعديل	٤١٢			<input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا	<input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا	<input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا
الأحياء	<input type="checkbox"/> التعديل	٤٠٠			<input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا	<input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا	<input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا
الإنجليزية	<input type="checkbox"/> التعديل	٣٩٦			<input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا	<input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا	<input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا
الحكومة	<input type="checkbox"/> التعديل	٣٩٤			<input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا	<input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا	<input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا
الدرجة الكلية		١٦٠٢			<input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا	<input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا	<input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا

ما هو أداء الطالب (في حالة انطباقه على الطالب) في التقييم البديل لمدارس ولاية ماريلاند بتاريخ

(الشهر•اليوم•السنة)

التقييم البديل لمدارس ولاية ماريلاند الأهداف الإتقان النسبة المئوية %

<input type="radio"/> مستوى متطور	<input type="radio"/> مستوى جيد	<input type="radio"/> مستوى أساسي	<input type="checkbox"/> القراءة
<input type="radio"/> مستوى متطور	<input type="radio"/> مستوى جيد	<input type="radio"/> مستوى أساسي	<input type="checkbox"/> الرياضيات
<input type="radio"/> مستوى متطور	<input type="radio"/> مستوى جيد	<input type="radio"/> مستوى أساسي	<input type="checkbox"/> العلوم

٢. المستويات الحالية للإنجازات الأكاديمية والأداء الوظيفي

الاسم:

الوكالة:

تاريخ اجتماع فريق برنامج التعليم الفردي: / /

التشك الأكاديمي	
المصدر(المصادر):	توثيق الإنجاز الأكاديمي للطلاب ومستويات الأداء الوظيفي في المجالات الأكاديمية بشكل مناسب.
المستوى الدراسي للأداء في الصف:	ملخص نتائج التقييم (متضمنةً تواريخ الإجراء):
(ضع في عين الاعتبار نظام المدرسة المحلي أو نظام الولاية والتقييمات بالنسبة للفصل، إذا ما كان هذا منطبقاً على الطالب.)	
	هل تؤثر هذه الجزئية على الإنجاز الأكاديمي للطلاب و/أو أدائه الفعلي؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا

التشك الصحي	
المصدر(المصادر):	ملخص نتائج التقييم (متضمنةً تواريخ الإجراء):
مستوى الأداء:	
(ضع في عين الاعتبار نظام المدرسة المحلي أو نظام الولاية والتقييمات بالنسبة للفصل، إذا ما كان هذا منطبقاً على الطالب.)	
	هل تؤثر هذه الجزئية على الإنجاز الأكاديمي للطلاب و/أو أدائه الفعلي؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا

التشك الجسماني	
المصدر(المصادر):	ملخص نتائج التقييم (متضمنةً تواريخ الإجراء):
مستوى الأداء:	
(ضع في عين الاعتبار نظام المدرسة المحلي أو نظام الولاية والتقييمات بالنسبة للفصل، إذا ما كان هذا منطبقاً على الطالب.)	
	هل تؤثر هذه الجزئية على الإنجاز الأكاديمي للطلاب و/أو أدائه الفعلي؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا

التشك السلوكي	
المصدر(المصادر):	ملخص نتائج التقييم (متضمنةً تواريخ الإجراء):
مستوى الأداء:	
(ضع في عين الاعتبار نظام المدرسة المحلي أو نظام الولاية والتقييمات بالنسبة للفصل، إذا ما كان هذا منطبقاً على الطالب.)	
	هل تؤثر هذه الجزئية على الإنجاز الأكاديمي للطلاب و/أو أدائه الفعلي؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا

المستويات الحالية للإنجازات الأكاديمية والأداء الوظيفي	
ما هو الإسهام الأبوي بالنسبة للبرنامج الدراسي للطالب؟	
<div></div>	
<div></div>	
<div></div>	
<div></div>	
<div></div>	
<div></div>	
ما هي نقاط قوة الطالب ومجالات اهتماماته وصفاته الشخصية الهامة وإنجازاته الشخصية؟ (وتتضمن تفضيلاته واهتماماته لما بعد المدرسة، إذا ما كان ذلك مناسبًا)	
<div></div>	
<div></div>	
<div></div>	
<div></div>	
<div></div>	
<div></div>	
كيف تؤثر إعاقة الطالب على انغماسه في المنهج التعليمي العام؟	
<div></div>	
<div></div>	
<div></div>	
<div></div>	
<div></div>	
بالنسبة للأطفال دون سن الدراسة، كيف تؤثر الإعاقة على مشاركة الطفل في الأنشطة المناسبة؟	
<div></div>	
<div></div>	
<div></div>	
<div></div>	
<div></div>	
<div></div>	

الاسم:

الوكالة:

تاريخ اجتماع فريق برنامج التعليم الفردي: / /

الاتصال (مطلوب)
هل لدى الطالب حاجات خاصة من حيث الاتصال؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا
(إذا كانت الإجابة نعم، اشرح تلك الحاجات الخاصة.)

تكنولوجيا مساعدة (في)(مطلوب)
ادرس إمكانية استخدام وسيلة (وسائل) وخدمة (خدمات) التكنولوجيا المساعدة المحتاجة لزيادة والمحافظة على وتحسين القدرات الوظيفية للطالب ذي الإعاقة.
الطالب في حاجة إلى خدمة(خدمات) تكنولوجيا مساعدة <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا
الطالب في حاجة إلى جهاز(أجهزة) تكنولوجيا مساعدة <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا
إذا كانت الإجابة نعم، سيتم تناول الخدمة(الخدمات) التكنولوجيا المساعدة من خلال:
<input type="radio"/> الوسائل المساعدة والخدمات وتعديلات البرنامج وسبل الدعم
<input type="radio"/> وما يرتبط بذلك من خدمات وتجهيزات الشرح والاختبار
إذا كانت الإجابة نعم، سيتم تناول الجهاز(الأجهزة) التكنولوجيا المساعدة من خلال:
<input type="radio"/> الوسائل المساعدة والخدمات وتعديلات البرنامج وسبل الدعم
<input type="radio"/> وتجهيزات الشرح والاختبار
قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات):

خدمة الطلاب من المكفوفين أو ضعيفي الإبصار
يتم الشرح الدراسي للطالب بطريقة بريـل كما يستخدم هو تلك الطريقة في حالة أن يكون كفيفاً أو ضعيف الإبصار، إلا إذا قرر فريق برنامج التعليم الفردي عدم ملائمة استخدام طريقة بريـل مع الطالب وذلك بعد إجراء تقييم لإمكانيات الطالب في القراءة والكتابة.
هل درست إمكانية استخدام طريقة بريـل في الشرح؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا
تاريخ التقييم: <input type="text"/> • <input type="text"/> • <input type="text"/> (الشهر•اليوم•السنة)
هل الشرح بطريقة بريـل ملائم؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا
هل تم تزويد الوالدين بمعلومات عن مدارس مرييلاند للمكفوفين؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا
قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات):

خدمة الطلاب من الصم أو ضعيفي السمع
في حالة أن يكون الطالب أصمًا أو يعاني من ضعف السمع، ادرس حاجاته للاتصال وفرص تحقيق الاتصال المباشر معه ومستواه الأكاديمي والمدى الكامل لحاجاته بما في ذلك استخدام الشرح المباشر باتباع لغة الطالب وأسلوب التواصل معه.
هل تم تزويد الوالدين بمعلومات عن مدارس مرييلاند للصم؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا
قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات):

الاسم:

الوكالة:

تاريخ اجتماع فريق برنامج التعليم الفردي: / /

التدخل السلوكي

في حالة الطالب الذي يمنعه سلوكه من إمكانية حصوله أو حصول الأطفال الآخرين على التعليم، ادرس الاستعانة بالتدخلات الإيجابية ووسائل الدعم مع الاستراتيجيات الأخرى لمعالجة هذا السلوك.

○ تقييم السلوك الوظيفي (FBA) تاريخ التقييم:

□□□□.□□.□□

هل يحتاج الطالب إلى خطة تدخل سلوكية (BIP)؟ ○ نعم ○ لا

○ خطة التدخل السلوكية تاريخ التطبيق:

□□□□.□□.□□

قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات):

خدمة الطلاب ذوي الإجابة الضعيفة للإنجليزية

- في حالة أن يكون الطالب ضعيف الإجابة للإنجليزية، ادرس حاجات الطالب اللغوية حيث تعد وثيقة الصلة ببرنامج التعليم الفردي الخاص بالطالب.

قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات):

تجهيزات الشرح والاختبار

١. تجهيزات العرض: (رقم"١" يتناول كل أساليب الشرح/التدخل بما في ذلك خطة العبور)

تجهيزات العرض البصري	
1-A: طباعة كبيرة (الكود السابق: III-A)	شروط الاستخدام في الشرح والتقييم
1-B: أجهزة التكبير (الكود السابق: غير متاح، لا يوجد)	I, A
1-C: الترجمة/النقل الحرفي للأصوات للصم وضعاف السمع (الكود السابق: IV-D)	I, A
تجهيزات العرض اللمسي	
1-D: طريقة بريل للمكفوفين (الكود السابق: III-B)	شروط الاستخدام في الشرح والتقييم
1-E: المخططات اللمسية (الكود السابق: غير متاح، لا يوجد)	I, A
ملاحظة: لإغراض إجراء تقييمات الولاية، يجب عند استخدام أي رسوم لمسية في الاختبار توفير نسخة منها معدة على طريقة بريل للمكفوفين أيضًا	
تجهيزات العرض السمعي	
1-F: قيام شخص بالقراءة أو استخدام شريط صوتي أو تسجيل على قرص مدمج لأداء القراءة الحرفية للاختبار بأكمله (الأكواد السابقة: IV-F، IV-H)	شروط الاستخدام في الشرح والتقييم
1-G: قيام شخص بالقراءة أو استخدام شريط صوتي أو تسجيل على قرص مدمج لأداء القراءة الحرفية لأجزاء مختارة من الاختبار (الأكواد السابقة: IV-G، وIV-I)	*I, A
1-H: أجهزة تضخيم الصوت (الكود السابق: IV-D)	I, A
1-J: الكتب المسجلة على شرائط كاسيت (الكود السابق: III-C)	I، غير متوفر
1-K: الكتب المسجلة (الكود السابق: III-C)	I، غير متوفر
تجهيزات العرض متعددة الحس	
1-L: شريط الفيديو والشريط الوصفي (الكود السابق: غير متاح، لا يوجد)	شروط الاستخدام في الشرح والتقييم
ملاحظة: لا تتضمن تقييمات ولاية مرييلاند حاليًا مواد محفزة مسجلة بالفيديو لكن إذا ما تم استخدام شريط فيديو، يجب أن يكون للطلاب إمكانية رؤية العناوين التوضيحية على الشاشة، بشكل ملائم	
1-M: قارئ للشاشة للقراءة الحرفية لكل الاختبار (الأكواد السابقة: IV-F، وIV-H)	I، غير متوفر
1-N: قارئ للشاشة للقراءة الحرفية لأجزاء مختارة من الاختبار (الأكواد السابقة: IV-G، وIV-I)	*I, A
1-O: التلميحَات البصرية (الكود السابق: غير متاح)	I, A
1-P: ملاحظات وتوضيحات وإرشادات (الكود السابق: غير متاح، لا يوجد)	I، غير متوفر
1-Q: مواد تحدثية (الكود السابق: III-C)	I, A
تجهيزات عرض أخرى	
1-R: أخرى (الكود السابق: IV-J)	شروط الاستخدام في الشرح والتقييم
يتم تحديدها بناءً على الحالة مع استشارة الإدارة التعليمية لولاية مرييلاند	

*إن استخدام تجهيزات القراءة الحرفية مسموح بها على مستوى كل التقييمات كوسيلة معيارية، فيما عدا:

(١) تقييم مدارس مرييلاند في القراءة، في الصف الثالث فقط، الذي يقيس قدرة الطالب على تمييز(فهم رموز) اللغة الكتابية. بالنسبة لطلاب الصف الثالث الذين يستفيدون بهذا التجهيز أثناء التقييم، فإنهم سيحصلون على درجتهم بناءً على المعيارين ٢، و٣ (أي فهم مواد القراءة الإعلامية والأدبية) لكنهم لن يحصلوا على درجة بالنسبة للمعيار ١ وهو عمليات القراءة العامة.

(٢) اختبار القراءة الفعالة لولاية مرييلاند.

المناقشة لدعم القرار:

٣. اعتبارات خاصة وتجهيزات

تجهيزات الشرح والاختبار

٢. تجهيزات الإجابة: (رقم "I" يتناول كل أساليب الشرح/التدخل بما في ذلك خطة العبور)

تجهيزات الإجابة:	شروط الاستخدام في الشرح والتقييم
2-A: كاتب (الأكواد السابقة: V-B، و V-E)	I, A
2-B: جهاز لتحويل النص المنطوق إلى نص مكتوب (الأكواد السابقة: III-E، III-D)	I, A
2-C: كتاب إجابات بطباعة مكبرة (الكود السابق: III-A)	I, A
2-D: لوحة مفاتيح للكتابة بطريقة بريـل (الكود السابق: III-B)	I, A
2-E: أدوات لتدوين الملاحظات ومعالجات النصوص (الكود السابق: غير متاح، لا يوجد)	I, A
2-F: مسجل الشرائط (الكود السابق: V-C)	I, A
2-G: أسلوب الإجابة في كتيب الأسئلة (الكود السابق: V-A)	I, A
2-H: جهاز اختبار الإجابات Monitor Test Response (الكود السابق: V-D)	I, A
المواد أو الأجهزة المستخدمة لحل أو تنظيم الإجابات	شروط الاستخدام في الشرح والتقييم
2-J: أجهزة الحساب (الكود السابق: III-C)	I, A
2-K: أجهزة التهجنة وقواعد اللغة (الكود السابق: III-D)	I, A*
2-L: وسائل التنظيم البصرية (Visual Organizers)(الكود السابق: غير متاح، لا يوجد)	I, A**
2-M: وسائل التنظيم البيانية (Graphic Organizers)(الكود السابق: غير متاح، لا يوجد)	I, A
2-N: القواميس ثنائية اللغة (الكود السابق: III-F)	I, A
تجهيزات أخرى للإجابة	شروط الاستخدام في الشرح والتقييم
2-O: أخرى (الكود السابق: V-J)	يتم تحديدها بناءً على الحالة مع استشارة الإدارة التعليمية لولاية مريแลนด์

* لا يسمح باستخدام أجهزة التهجنة وقواعد اللغة في تقييم اللغة الإنجليزية للمدارس الثانوية.

** يتطلب تصوير نسخ من مواد الاختبار السرية موافقة بذلك تحت إشراف المسؤول المحلي للمحاسبة يجب إتلاف المواد التي تم نسخها بشكل آمن تحت إشراف المسؤول المحلي للمحاسبة. قد يكون استخدام أقلام التظليل محدودًا في بعض أنماط معينة من الاختبارات المصححة آليًا، وذلك لأن التظليل قد يؤدي إلى جعل الإجابات مبهمـة. ارجع إلى المسؤول المحلي للمحاسبة قبل السماح باستخدام أقلام التظليل في أي تقييم على مستوى الولاية.

المناقشة لدعم القرار:

تجهيزات الشرح والاختبار

٣. التوقيت وجدولة التجهيزات: (رقم"١" يتناول كل أساليب الشرح/التدخل بما في ذلك خطة العبور)

التوقيت وجدولة التجهيزات	شروط الاستخدام في الشرح والتقييم
3-A: الوقت الممدود (الكود السابق: I-C)	I, A
3-B: أوقات راحة متعددة أو منتظمة (الكود السابق: I-A)	I, A
3-C: تغيير في جدول النشاطات أو ترتيبها --على مدى عدة أيام (الكود السابق: I-B)	I, A
3-D: تغيير في جدول النشاطات أو ترتيبها -- خلال يوم واحد (الكود السابق: I-D)	I, A
تحديد توقيت وجدولة تجهيزات أخرى	شروط الاستخدام في الشرح والتقييم
3-E: أخرى (الكود السابق: I-E)	يتم تحديدها بناءًا على الحالة مع استشارة الإدارة التعليمية لولاية مريแลนด์

المناقشة لدعم القرار: _____

٤. تجهيزات المكان: (رقم"١" يتناول كل أساليب الشرح/التدخل بما في ذلك خطة العبور)

تجهيزات المكان	شروط الاستخدام في الشرح والتقييم
4-A: التقليل من أسباب صرف انتباه الطالب (الأكواد السابقة: II-A، II-B، II-E، II-F)	I, A
4-B: تقليل أسباب صرف انتباه الطلاب الآخرين (الكود السابق: II-G)	I, A
4-C: تغيير الموقع لزيادة سهولة الدخول أو استخدام معدات خاصة -- داخل مبنى المدرسة (الأكواد السابقة: II-C، II-D)	I, A
4-D: تغيير الموقع لزيادة سهولة الدخول أو استخدام معدات خاصة -- خارج مبنى المدرسة (الكود السابق: II-I)	I, A
تجهيزات مكانية أخرى	شروط الاستخدام في الشرح والتقييم
4-E: أخرى (الكود السابق: I-E)	يتم تحديدها بناءًا على الحالة مع استشارة الإدارة التعليمية لولاية مريแลนด์

المناقشة لدعم القرار: _____

○ تمت دراسة تجهيزات الشرح والاختبار وليست هناك حاجة لتجهيزات شرح أو اختبار في هذا الوقت.

المناقشة لدعم القرار: _____

صفحة ١١

وسائل المساعدة الإضافية والخدمات وتعديلات البرامج وأساليب الدعم

○ أسلوب (أساليب) الدعم التعليمية

طبيعة الخدمة	المواظبة	تاريخ البدء	تاريخ الانتهاء	موفر (موفرو) الخدمة P = رئيسي ○ = أخرى
<p>○ السماح باستخدام أقلام التمييز</p> <p>○ أثناء التعليم وتادية المهام</p> <p>○ السماح باستخدام وسائل التحكم</p> <p>○ السماح باستخدام وسائل المساعدة التنظيمية</p> <p>○ التحقق من الاستيعاب</p> <p>○ إبداء الملاحظات من وقت لآخر و/أو بشكل فوري</p> <p>○ اطلب من الطالب تكرار و/أو إعادة صياغة المعلومات</p> <p>○ كم محدود يتم نقله من السبورة</p> <p>○ مراقبة العمل المستقل</p> <p>○ إعادة صياغة الأسئلة والإرشادات</p> <p>○ الترتيب للتعليم المتبادل بين الزملاء والعمل المشترك</p> <p>○ جدول يعتمد على الصور</p>	<p>○ تقديم طرق بديلة للطلاب للتعبير عما تعلموه</p> <p>○ تقديم المساعدة والتنظيم</p> <p>○ توفير مجموعات من الكتب والمواد للاستخدام في المنزل</p> <p>○ توفير قائمة اختيار</p> <p>○ مرة واحدة فقط</p> <p>○ بصفة دورية</p> <p>○ كل ثلاثة شهور</p> <p>○ نصف سنوي</p> <p>○ آخر _____</p>	<p>الشهر • اليوم • السنة</p>	<p>الشهر • اليوم • السنة</p> <p>الفترة _____ أسابيع</p>	<p>○ P أخصائي السمع</p> <p>○ P أخصائي نفسي</p> <p>○ P فريق برنامج التعليم الفردي</p> <p>○ P مترجم</p> <p>○ P مساعد توجيهي</p> <p>○ P معالج طبيعي</p> <p>○ P معلم في المنزل</p> <p>○ P استشاري لتقديم الإرشادات</p> <p>○ P أخصائي اجتماعي بالمدرسة</p> <p>○ P أخصائي العلاج بالترفيه</p> <p>○ P مساعد مرخص للعلاج بالتأهيل</p> <p>○ P مساعد معالج</p> <p>○ P مساعد العلاج الطبيعي</p> <p>○ P مساعد التخاطب/اللغة</p> <p>○ P أخصائي التوجيه والحركة</p> <p>○ P أخصائي أمراض التحدث واللغة</p> <p>○ P معلم لذوي الإعاقة السمعية</p> <p>○ P معلم لذوي الإعاقة البصرية</p> <p>○ P أخصائي العلاج بالعمل</p> <p>○ P موظف شؤون الطلاب</p> <p>○ P معلم التربية البدنية</p> <p>○ P فريق عمل لخدمات إعادة التأهيل</p> <p>○ P معلم التعليم العام</p> <p>○ P معلم التقنية والمستقبل الوظيفي</p> <p>○ P إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS)</p> <p>○ P إدارة الصحة العقلية (MHA)</p> <p>○ P إدارة الإعاقات المتنامية (DDA)</p> <p>○ P قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS)</p> <p>○ P هيئة أخرى _____</p> <p>○ P معلم فصل للتعليم الخاص</p> <p>○ P موفر آخر للخدمة _____</p> <p>○ P ممرضة</p>

تحديد المكان والطريقة:

الاسم:

الوكالة:

تاريخ اجتماع فريق برنامج التعليم الفردي: / /

وسائل المساعدة الإضافية والخدمات وتعديلات البرامج وأساليب الدعم

○ تعديل (تعديلات البرنامج)

طبيعة الخدمة	المواظبة	تاريخ البدء	تاريخ الانتهاء	موفر (موفرو) الخدمة ○ رئيسي ○ = أخرى
<div><div>○ المهام البديلة/المعدلة</div><div>○ تقسيم المهام إلى وحدات أصغر</div><div>○ تقسيم النص (النصوص)</div><div>○ حذف المعلومات</div><div>○ الإضافية أثناء تأدية المهام والتقييم، إن أمكن</div><div>○ تقليل كم القراءة المطلوبة</div><div>○ المحتوى المعدّل</div><div>○ نظام معدل لوضع الدرجات</div><div>○ اختبارات بنظام الاطلاع على المراجع</div><div>○ اختبارات شفوية</div><div>○ تقليل عدد اختبارات الإجابة</div><div>○ تقليل حجم الاختبارات</div></div>	<div><div>○ إزالة أسئلة "الاستثناء" و "النفي"، إن أمكن</div><div>○ تنقيح شكل الاختبار (مثل طرح أسئلة أقل، وملاً الفراغات)</div><div>○ تقسيم أسئلة الفقرات الطويلة إلى نقاط، كلما أمكن</div><div>○ تركيب أبسط للجملة وقاموس المصطلحات</div><div>○ الصور عند تحديد المهام أو التقييم</div><div>○ استخدام الصور لدعم قراءة الفقرات، كلما أمكن</div><div>○ أخرى:</div></div>	<div><div>○ الشهر • اليوم • السنة</div><div>○ أسبوعياً</div><div>○ أسبوعياً</div><div>○ شهرياً</div><div>○ سنوياً</div><div>○ مرة واحدة فقط</div><div>○ بصفة دورية</div><div>○ كل ثلاثة شهور</div><div>○ نصف سنوي</div><div>○ آخر</div></div>	<div><div>○ الشهر • اليوم • السنة</div><div>○ أسبوعياً</div><div>○ أسبوعياً</div><div>○ شهرياً</div><div>○ سنوياً</div><div>○ مرة واحدة فقط</div><div>○ بصفة دورية</div><div>○ كل ثلاثة شهور</div><div>○ نصف سنوي</div><div>○ آخر</div></div>	<div><div>○ أخصائي السمع</div><div>○ أخصائي نفسي</div><div>○ فريق برنامج التعليم الفردي</div><div>○ مترجم</div><div>○ مساعد توجيهي</div><div>○ معالج طبيعى</div><div>○ معلم في المنزل</div><div>○ استشاري لتقديم الإرشادات</div><div>○ أخصائي اجتماعي بالمدرسة</div><div>○ أخصائي العلاج بالترفيه</div><div>○ مساعد مرخص للعلاج بالتأهيل</div><div>○ مساعد معالج</div><div>○ مساعد العلاج الطبيعي</div><div>○ مساعد التخاطب/اللغة</div></div>

تحديد المكان والطريقة:

وسائل المساعدة الإضافية والخدمات وتعديلات البرامج وأساليب الدعم

○ أسلوب (أساليب) الدعم الاجتماعي/السلوكي

طبيعة الخدمة	المواظبة	تاريخ البدء	تاريخ الانتهاء	موفر (موفرو) الخدمة ○ رئيسي = ○ أخرى
<div><div><div>○ دعم الكبار</div><div>○ تحضير متقدم</div><div>○ لتغييرات الجدول</div><div>○ التدريب على التحكم في الغضب</div><div>○ التحقق من الاستيعاب</div><div>○ التدخل في الأزمات</div><div>○ تشجيع الطلاب على طلب المساعدة عند الحاجة</div><div>○ تشجيع/تعزيز السلوك المناسب في البيئات الأكاديمية وغير الأكاديمية</div><div>○ تقاهم بالعين أو تحكم عن قرب من وقت لآخر</div><div>○ تذكير بالقواعد من وقت لآخر</div><div>○ نظام التواصل بين المنزل والمدرسة</div><div>○ تنفيذ اتفاق السلوكيات مراقبة</div><div>○ استخدام جدول الأعمال</div><div>○ وأو تقرير التقدم</div></div><div><div>○ توفير تغييرات دورية في الأنشطة أو فرص التحرك</div><div>○ توفير وسائل التحكم و/أو الأنشطة الحسية للارتقاء بمهارات الاستماع والتركيز</div><div>○ توفير وقت مخصص لتنظيم المواد</div><div>○ تعزيز السلوك الإيجابي من خلال التواصل الشفهي واللفظي</div><div>○ التدريب على المهارات الاجتماعية</div><div>○ سياسات لجذب الانتباه والحفاظ عليه</div><div>○ استخدام وسائل تدعيم إيجابية وملموسة</div><div>○ أخرى:</div></div></div>	<div><div>○ المواظبة المتوقعة</div><div>○ يومياً</div><div>○ أسبوعياً</div><div>○ شهرياً</div><div>○ سنوياً</div><div>○ مرة واحدة فقط</div><div>○ بصفة دورية</div><div>○ كل ثلاثة شهور</div><div>○ نصف سنوي</div><div>○ آخر</div></div>	<div><div>○ الشهر • اليوم • السنة</div><div>○ الشهر • اليوم • السنة</div></div>	<div><div>○ الشهر • اليوم • السنة</div><div>○ الشهر • اليوم • السنة</div></div>	<div><div>○ أخصائي السمع</div><div>○ أخصائي نفسي</div><div>○ فريق برنامج التعليم الفردي</div><div>○ مترجم</div><div>○ مساعد توجيهي</div><div>○ معالج طبيعي</div><div>○ معلم في المنزل</div><div>○ استشاري لتقديم الإرشادات</div><div>○ أخصائي اجتماعي بالمدرسة</div><div>○ أخصائي العلاج بالترفيه</div><div>○ مساعد مرخص للعلاج بالتأهيل</div><div>○ مساعد معالج</div><div>○ مساعد العلاج الطبيعي</div><div>○ مساعد التخاطب/اللغة</div></div> <div><div>○ أخصائي التوجيه والحركة</div><div>○ أخصائي أمراض التحدث واللغة</div><div>○ معلم لذوي الإعاقة السمعية</div><div>○ معلم لذوي الإعاقة البصرية</div><div>○ أخصائي العلاج بالعمل</div><div>○ موظف شؤون الطلاب</div><div>○ معلم التربية البدنية</div><div>○ فريق عمل لخدمات إعادة التأهيل</div><div>○ معلم التعليم العام</div><div>○ معلم التقنية والمستقبل الوظيفي</div><div>○ إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS)</div><div>○ إدارة الصحة العقلية (MHA)</div><div>○ إدارة الإعاقات المتنامية (DDA)</div><div>○ قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS)</div><div>○ هيئة أخرى</div><div>○ معلم فصل للتعليم الخاص</div><div>○ موفر آخر للخدمة</div><div>○ ممرضة</div></div>

تحديد المكان والطريقة:

وسائل المساعدة الإضافية والخدمات وتعديلات البرامج وأساليب الدعم

○ أسلوب (أساليب) الدعم البدني والبيئي

طبيعة الخدمة	المواظبة	تاريخ البدء	تاريخ الانتهاء	موفر (موفرو) الخدمة ○ = رئيسي ○ = أخرى
<p>○ الوصول إلى المصاعد</p> <p>○ معدات مخصصة</p> <p>○ أجهزة تغذية مخصصة</p> <p>○ ضبط المعطيات الحسية</p> <p>○ (مثل الضوء والصوت)</p> <p>○ السماح بوقت إضافي</p> <p>○ للتحرك بين الفصول</p> <p>○ وسائل مساعدة بيئية</p> <p>○ (مثل معدات صوتية</p> <p>بالفصول، والتدفئة والتهوية)</p>	<p>○ موقع للخزائن حسب الرغبة</p> <p>○ الجلوس حسب الرغبة</p> <p>○ الحد من المهام المتعلقة بالقلم الرصاص والأوراق</p> <p>○ نظام غذائي حسي</p> <p>○ جدول يعتمد على الصور</p> <p>○ أخرى: _____</p>	<p>○ يومياً</p> <p>○ أسبوعياً</p> <p>○ شهرياً</p> <p>○ سنوياً</p> <p>○ مرة واحدة فقط</p> <p>○ بصفة دورية</p> <p>○ كل ثلاثة شهور</p> <p>○ نصف سنوي</p> <p>○ آخر _____</p>	<p>الشهر • اليوم • السنة</p> <p>الفترة</p> <p>أسابيع _____</p>	<p>○ (P) أخصائي السمع</p> <p>○ (P) أخصائي نفسي</p> <p>○ (P) فريق برنامج التعليم الفردي</p> <p>○ (P) مترجم</p> <p>○ (P) مساعد توجيهي</p> <p>○ (P) معالج طبيعي</p> <p>○ (P) معلم في المنزل</p> <p>○ (P) استشاري لتقديم الإرشادات</p> <p>○ (P) أخصائي اجتماعي بالمدرسة</p> <p>○ (P) أخصائي العلاج بالترفيه</p> <p>○ (P) مساعد مرخص للعلاج بالتأهيل</p> <p>○ (P) مساعد معالج</p> <p>○ (P) مساعد العلاج الطبيعي</p> <p>○ (P) مساعد التخاطب/اللغة</p> <p>○ (P) أخصائي التوجيه والحركة</p> <p>○ (P) أخصائي أمراض التحدث واللغة</p> <p>○ (P) معلم لذوي الإعاقة السمعية</p> <p>○ (P) معلم لذوي الإعاقة البصرية</p> <p>○ (P) أخصائي العلاج بالعمل</p> <p>○ (P) موظف شؤون الطلاب</p> <p>○ (P) معلم التربية البدنية</p> <p>○ (P) فريق عمل لخدمات إعادة التأهيل</p> <p>○ (P) معلم التعليم العام</p> <p>○ (P) معلم التقنية والمستقبل الوظيفي</p> <p>○ (P) إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS)</p> <p>○ (P) إدارة الصحة العقلية (MHA)</p> <p>○ (P) إدارة الإعاقات المتنامية (DDA)</p> <p>○ (P) قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS)</p> <p>○ (P) هيئة أخرى _____</p> <p>○ (P) معلم فصل للتعليم الخاص</p> <p>○ (P) موفر آخر للخدمة _____</p> <p>○ (P) ممرضة</p>

تحديد المكان والطريقة:

الاسم:

الوكالة:

تاريخ اجتماع فريق برنامج التعليم الفردي: / /

وسائل المساعدة الإضافية والخدمات وتعديلات البرامج وأساليب الدعم

○ أسلوب (أساليب) لدعم الوالدين وفريق العاملين بالمدرسة

طبيعة الخدمة	المواظبة	تاريخ البدء	تاريخ الانتهاء	موفر (موفرو) الخدمة ○ رئيسي ○ = أخرى
<div>○ استشارات AT</div> <div>○ استشارة أخصائي السمع</div> <div>○ الإرشادات في الفصل</div> <div>○ استشارة</div> <div>○ تنسيق خدمات الدعم للحلول</div> <div>○ دون وقوع أزمات أو تدخلات</div> <div>○ دعم لمصادر الأنشطة غير</div> <div>○ الأكاديمية وغير المتصلة بالمنهج</div> <div>○ استشارة أخصائي العلاج</div> <div>○ بالعمل</div> <div>○ استشارة خاصة بالتوجهات وقابلية الحركة</div>	<div>○ تدريب الوالدين و/أو التشاور معهم</div> <div>○ استشارة التعليم البدني</div> <div>○ استشارة أخصائي العلاج الطبيعي</div> <div>○ استشارة أخصائي العلاج النفسي</div> <div>○ استشارة مسؤول الصحة المدرسية</div> <div>○ استشارة الأخصائي الاجتماعي</div> <div>○ استشارة أخصائي</div> <div>○ أمراض التحدث واللغة</div> <div>○ التدريب في الرحلات</div> <div>○ أخرى: _____</div>	<div>○ الشهر • اليوم • السنة</div> <div>○ يومياً</div> <div>○ أسبوعياً</div> <div>○ شهرياً</div> <div>○ سنوياً</div> <div>○ مرة واحدة فقط</div> <div>○ بصفة دورية</div> <div>○ كل ثلاثة شهور</div> <div>○ نصف سنوي</div> <div>○ آخر _____</div>	<div>○ الشهر • اليوم • السنة</div> <div>○ الفترة</div> <div>○ أسابيع _____</div>	<div>○ ○ أخصائي السمع</div> <div>○ ○ أخصائي نفسي</div> <div>○ ○ فريق برنامج التعليم الفردي</div> <div>○ ○ مترجم</div> <div>○ ○ مساعد توجيهي</div> <div>○ ○ معالج طبيعي</div> <div>○ ○ معلم في المنزل</div> <div>○ ○ استشاري لتقديم الإرشادات</div> <div>○ ○ أخصائي اجتماعي بالمدرسة</div> <div>○ ○ أخصائي العلاج بالترفيه</div> <div>○ ○ مساعد مرخص للعلاج بالتأهيل</div> <div>○ ○ مساعد معالج</div> <div>○ ○ مساعد العلاج الطبيعي</div> <div>○ ○ مساعد التخاطب/اللغة</div> <div>○ ○ أخصائي التوجيه والحركة</div> <div>○ ○ أخصائي أمراض التحدث واللغة</div> <div>○ ○ معلم لذوي الإعاقة السمعية</div> <div>○ ○ معلم لذوي الإعاقة البصرية</div> <div>○ ○ أخصائي العلاج بالعمل</div> <div>○ ○ موظف شؤون الطلاب</div> <div>○ ○ معلم التربية البدنية</div> <div>○ ○ فريق عمل لخدمات إعادة التأهيل</div> <div>○ ○ معلم التعليم العام</div> <div>○ ○ معلم التقنية والمستقبل الوظيفي</div> <div>○ ○ إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS)</div> <div>○ ○ إدارة الصحة العقلية (MHA)</div> <div>○ ○ إدارة الإعاقات المتنامية (DDA)</div> <div>○ ○ قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS)</div> <div>○ ○ هيئة أخرى _____</div> <div>○ ○ معلم فصل للتعليم الخاص</div> <div>○ ○ موفر آخر للخدمة _____</div> <div>○ ○ ممرضة</div>

تحديد المكان والطريقة:

إعداد مستندات لدعم القرار:

تم مناقشة وسائل المساعدة الإضافية والخدمات وتعديلات البرامج وأساليب الدعم، وهي غير مطلوبة في الوقت الحالي. ○ نعم ○ لا

مناقشة لدعم القرار (القرارات):

٣. اعتبارات خاصة وتجهيزات

السنة الدراسية الممتدة (ESY):

على فريق برنامج التعليم الفردي تحديد إذا ما أدت العوامل التالية إلى المخاطرة بتعرض قدرة الطالب على تلقي بعض الفائدة من برنامجه التعليمي أثناء السنة الدراسية العادية وذلك في حالة عدم تلقيه خدمات السنة الدراسية الممتدة (ESY) خدمات السنة الدراسية الممتدة هي المد الفردي لتعليم خاص معين وما يرتبط بذلك من خدمات يتم توفيرها زيادة على السنة الدراسية العادية الحكومية، وذلك بالتنسيق مع برنامج التعليم الفردي بغير تكلفة على الوالدين.

○ تأجيل قرار السنة الدراسية الممتدة

عند التفكير في السنة الدراسية الممتدة، أجب بنعم أو لا وقدم ما يبرر القرار:

١. هل يشتمل برنامج التعليم الفردي الخاص بالطالب على الأهداف السنوية المتعلقة بالمهارات المعيشية الهامة؟ ○ نعم ○ لا

المناقشة لدعم القرار: _____

١أ. هل هناك احتمال حدوث تراجع جوهري لمهارات الطالب المعيشية الهامة التي تنتج عن الانقطاع العادي عن الدراسة، وفشل في استعادة هذه المهارات المفقودة في وقت معقول؟
○ نعم ○ لا

المناقشة لدعم القرار: _____

١ب. هل يظهر الطالب درجة من التقدم نحو تحقيق أهداف برنامج التعليم الفردي المرتبطة بمهارات الطالب المعيشية الهامة؟ ○ نعم ○ لا

المناقشة لدعم القرار: _____

٢. هل هناك وجود لأي من المهارات الناشئة أو فرص تحقيق التطور ○ نعم ○ لا

المناقشة لدعم القرار: _____

٣. هل هناك سلوكيات هامة متداخلة؟ ○ نعم ○ لا

المناقشة لدعم القرار: _____

٤. هل تبرز طبيعة وحدة الإعاقة السماح بسنة دراسية ممتدة؟ ○ نعم ○ لا

المناقشة لدعم القرار: _____

٥. هل هناك ظروف خاصة أخرى تتطلب سنة دراسية ممتدة؟ ○ نعم ○ لا

المناقشة لدعم القرار: _____

بعد التفكير في كل الأسئلة السابقة، هل ستعرض الفوائد التي سيتلقاها الطالب من خلال برنامجه التعليمي أثناء السنة الدراسية العادية للخطر الشديد إذا لم يتم توفير خدمة السنة الدراسية الممتدة للطالب؟ ○ نعم، الطالب يستحق الاستفادة من خدمة السنة الدراسية الممتدة.
○ لا يستحق الطالب الاستفادة من خدمة السنة الدراسية الممتدة.

قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات): _____

الانتقال (يتم استكماله سنويًا بدءًا من سن ١٤ عامًا أو أصغر من ذلك، إذا ما وجد ذلك ملائمًا)

مفضلات الطالب واهتماماته:

سيرتكز الهدف (الأهداف) ما بعد الدراسة الثانوية على اهتمامات الطالب ومفضلاته وتقييمات الانتقال كما تتناسب مع عمر الطالب.

تاريخ المقابلة الشخصية للطالب: □□□□□□□□□□ (الشهر•اليوم•السنة)

مناقشة اهتمامات الطالب ومفضلاته وتقييمات الانتقال كما تتناسب مع عمر الطالب: _____

أهداف ما بعد الدراسة الثانوية (النتائج):

يتم تسجيل هدف (أهداف) ما بعد الدراسة الثانوية هنا. يجب تحديد هدف واحد على الأقل للتدريب/ أو التعليم.

التوظيف (مطلوب): _____

التدريب: _____

التعليم: _____

العيش باستقلالية (إذا ما كان مناسبًا): _____

كورس الدراسة:

يجب أن يدعم كورس الدراسة الهدف (الأهداف) ما بعد الدراسة الثانوية المذكورة.

○ الفنون والإعلام والاتصال

○ التعليم والتدريب وخدمات الأطفال

○ الهندسة والبحث العلمي وتكنولوجيا التصنيع

○ القانون والحكومة والسلامة العامة والإدارة

الطالب مسجل في الأنشطة الوظيفية وأنشطة تنمية المهارات التالية:

○ نموذج للوظيفة والتدريب الوظيفي

فئة التخرج المستهدفة:

سيتخرج الطالب مع الحصول على:

○ دبلومة مريแลนด์ الثانوية

□ درجتين في رصيد الطالب لإجادة لغة أجنبية

□ درجتين في رصيد الطالب لدراسة التكنولوجيا المتطورة

□ أربع درجات لاستكماله برنامج الوظيفة والتكنولوجيا

○ شهادة استكمال البرنامج في نهاية السنة الدراسية عند إتمام الطالب ٢١ عامًا.

○ شهادة استكمال البرنامج قبل نهاية السنة الدراسية عند إتمام الطالب ٢١ عامًا (اختيار الوالدين والطالب)

الصلة بالوكالة:

تمت إحالة الطالب إلى الوكالة المناسبة لإجراء الانتقال و/أوخدمات ما بعد الدراسة الثانوي:

○ قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS)

○ وكالة الإعاقات المتنامية (DDA)

○ إدارة الصحة العقلية (MHA)

تاريخ التخرج المستهدف:

يشترك الطالب في برنامج يستغرق _____ سنة ويستهدف

الخروج/التخرج من المدرسة في تاريخ _____ (الشهر، اليوم، السنة)

هل تم إبلاغ الطالب والوالدين أن الحقوق المعطاة تبعًا لقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA)

لا تطبق على الطلاب المعاقين في حالة بلوغهم سن الرشد،

فيما عدا في ظروف معينة كما هو مفصل في بند التعليم رقم ٨§-١٠٢٠٤١٢

في شرح قوانين ولاية مريแลนด์؟ ○ نعم ○ غير مطبق

قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات): _____

الاسم:

الوكالة:

تاريخ اجتماع فريق برنامج التعليم الفردي: / /

أنشطة الانتقال
<p>أنشطة/خدمات الانتقال:</p> <p>إن خدمات الانتقال هي مجموعة من الخدمات المنسقة للطالب المعاق تم تخطيطها من خلال عملية تستهدف تحقيق نتائج لتسهيل من انتقال الطالب من المدرسة إلى أنشطة ما بعد الدراسة الثانوية.</p> <p>الشق الأكاديمي:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>الطرف المسؤول: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>التدريب الوظيفي:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>الطرف المسؤول: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>أنشطة الحياة اليومية:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>الطرف المسؤول: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>العيش باستقلالية:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>الطرف المسؤول: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>الانتقالات:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>الطرف المسؤول: _____</p>

الخدمات المتوقعة للانتقال خدمات تتوقع أن يحتاجها الطالب الذي يبلغ من العمر ١٤ عامًا أو أكثر خلال عام من خروجه من الوكالة. إن خدمات البالغين الموصى بها في هذه الصفحة هي خدمات متوقعة وليست خدمات مستحقة.

الخدمات العامة

- ☐ ليست هناك حاجة للخدمات: عند الخروج من النظام التعليمي.
- ☐ صيانة الدخل العام: دخل الضمان الاجتماعي (SSI) ودخل الضمان الاجتماعي للإعاقة (SSDI) ورفاهية العيش والمساعدة الطبية للفقراء وتأمين الصحة العامة إلخ.
- ☐ الانتقالات: الانتقالات الخاصة بما في ذلك خدمة الانتقال للمعاقين (paratransit).

إدارة الإعاقات المتنامية (DDA)

- ☐ التجهيز اليومي
- ☐ خدمات إقامة مجتمعية
- ☐ التوظيف المدعم
- ☐ خدمات دعم الأسرة والأفراد
- ☐ خدمات سلوكية/داعمة
- ☐ استعدادات معيشية مدعمة من المجتمع (CSLA)

تدريب/تعليم إضافي

- ☐ التعليم المستمر وتعليم البالغين: متضمنًا التعليم الأساسي للبالغين (ABE) وتنمية التعليم العام (GED) ودبلومة الشهادة الثانوية للبالغين والتعليم التعويضي أو الخاص للبالغين.
- ☐ خدمات الدعم للتعليم العالي: أدوات لتدوين الملاحظات وتكنولوجيا التعليم ووقت الاختبار المعدل والمراقبة والإرشاد ومهارات الدراسة وتدريب الدفاع عن النفس.
- ☐ خدمات دعم المدارس الوظيفية: هي خدمات دعم في برامج مثل المدارس المهنية وبرامج قانون شراكة التدريب الوظيفي (JTPA) وبرامج التدريب الوظيفي المجاني (Job Corps).

إدارة الصحة العقلية (MHA)

- ☐ تقييم وعلاج الصحة العقلية
- ☐ برامج إعادة التأهيل النفسي
- ☐ برامج إعادة التأهيل السكني
- ☐ التوظيف المدعم
- ☐ الرعاية المؤقتة

قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS)

- ☐ التحديد والتقييم
- ☐ إعادة التأهيل المهني والنصح والإرشاد
- ☐ البحث عن وظيفة والمساعدة في التعيين وخدمات المتابعة
- ☐ إعادة التأهيل الطبي
- ☐ خدمات مهنية وتدريبية أخرى
- ☐ خدمات إعادة التأهيل التكنولوجي (مواكبة التكنولوجيا)
- ☐ خدمات دعم

الاسم:

الوكالة:

تاريخ اجتماع فريق برنامج التعليم الفردي: / /

٤. الأهداف

الهدف	
<div>الهدف:</div> <div></div> <div></div> <div></div>	
<div>بمعرفة: <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>•<div><div></div><div></div><div></div></div>•(الشهر•اليوم•السنة)</div>	
أسلوب التقييم:	<div><input type="checkbox"/> الإجراءات غير الرسمية</div> <div><input type="checkbox"/> التقييم الصف الدراسي</div> <div><input type="checkbox"/> سجل الملاحظة</div> <div><input type="checkbox"/> التقييم المعياري</div> <div><input type="checkbox"/> التقييم الشامل</div> <div><input type="checkbox"/> تقييمات أخرى</div>
<div>بواسطة <div><input type="checkbox"/> % دقة <input type="checkbox"/> % نقص</div> <div><input type="checkbox"/> عدد المحاولات من</div> <div><input type="checkbox"/> % زيادة</div> <div><input type="checkbox"/> آخر</div></div>	
<div>هدف السنة الدراسية الممتدة؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا</div>	
الهدف الأول:	<div>الهدف الثالث:</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
الهدف الثاني:	<div>الهدف الرابع:</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
التقدم نحو الهدف	
التقدم التقرير الأول التاريخ	<div>كود التقدم:</div> <div><input type="radio"/> تم إنجازه <input type="radio"/> إنجاز تقدم كافٍ لتحقيق الهدف <input type="radio"/> لم ينجز تقدماً كافياً لتحقيق الهدف <input type="radio"/> لم يتم تقديمه بعد</div> <div>الوصف:</div> <div>(يحتاج فريق برنامج التعليم الفردي للاجتماع من أجل مناقشة التقدم غير الكافي)</div>
التقدم التقرير الثاني التاريخ	<div>كود التقدم:</div> <div><input type="radio"/> تم إنجازه <input type="radio"/> إنجاز تقدم كافٍ لتحقيق الهدف <input type="radio"/> لم ينجز تقدماً كافياً لتحقيق الهدف <input type="radio"/> لم يتم تقديمه بعد</div> <div>الوصف:</div> <div>(يحتاج فريق برنامج التعليم الفردي للاجتماع من أجل مناقشة التقدم غير الكافي)</div>
التقدم التقرير الثالث التاريخ	<div>كود التقدم:</div> <div><input type="radio"/> تم إنجازه <input type="radio"/> إنجاز تقدم كافٍ لتحقيق الهدف <input type="radio"/> لم ينجز تقدماً كافياً لتحقيق الهدف <input type="radio"/> لم يتم تقديمه بعد</div> <div>الوصف:</div> <div>(يحتاج فريق برنامج التعليم الفردي للاجتماع من أجل مناقشة التقدم غير الكافي)</div>
التقدم التقرير الرابع التاريخ	<div>كود التقدم:</div> <div><input type="radio"/> تم إنجازه <input type="radio"/> إنجاز تقدم كافٍ لتحقيق الهدف <input type="radio"/> لم ينجز تقدماً كافياً لتحقيق الهدف <input type="radio"/> لم يتم تقديمه بعد</div> <div>الوصف:</div> <div>(يحتاج فريق برنامج التعليم الفردي للاجتماع من أجل مناقشة التقدم غير الكافي)</div>
التقدم التقرير الخامس التاريخ	<div>كود التقدم:</div> <div><input type="radio"/> تم إنجازه <input type="radio"/> إنجاز تقدم كافٍ لتحقيق الهدف <input type="radio"/> لم ينجز تقدماً كافياً لتحقيق الهدف <input type="radio"/> لم يتم تقديمه بعد</div> <div>الوصف:</div> <div>(يحتاج فريق برنامج التعليم الفردي للاجتماع من أجل مناقشة التقدم غير الكافي)</div>
<div>كيف سيتم إعلام الوالدين بتقديم الطالب نحو تحقيق أهداف برنامج التعليم الفردي؟</div> <div>كل كم عدد من المرات يجب إعلامه؟ <input type="checkbox"/> أسبوعياً <input type="checkbox"/> كل أسبوعين <input type="checkbox"/> شهرياً <input type="checkbox"/> مرحلياً <input type="checkbox"/> ربع سنوي <input type="checkbox"/> نهاية الفترة المسجلة <input type="checkbox"/> آخر</div>	

الخدمات									
○ خدمات التعليم الخاص									
طبيعة الخدمة	الموقع	وصف الخدمة			تاريخ البداية	تاريخ الانتهاء	جهة تقديم الخدمة (واحدة أو أكثر): P = رئيسي O = أخرى	ملخص	الخدمة
○ التوجيه في الفصل (تحديد عدد جلسات التوجيه في الفصل الدراسي يكون شيئًا اختياريًا) ○ التربية الرياضية ○ علاج صعوبات التخاطب/اللغة ○ التدريبات على التنقل	○ في التعليم العام ○ العام التعليم الخارجي العام	عدد الجلسات ○ ١ ○ ٢ ○ ٣ ○ ٤ ○ ٥ ○ ٦ ○ آخر ____	طول الفترة الزمنية (اختر الفترة الزمنية، بزيادات قدرها ١٥ دقيقة، وهي المطلوبة لتقديم الخدمة في كل جلسة) ○ ١٥ دقيقة ○ ٣٠ دقيقة ○ ٤٥ دقيقة ○ ساعة واحدة ○ ساعة واحدة ○ ١٥ دقيقة ○ ساعة واحدة ○ ٣٠ دقيقة ○ ساعتان ○ ثلاث ساعات ○ آخر ____	مدى التكرار ○ يوميًا ○ أسبوعيًا ○ شهريًا ○ سنويًا ○ مرة فقط ○ ربع سنوي ○ نصف ○ سنوي	الشهر • اليوم السنة	الشهر • اليوم السنة الدوام أسابيع _____	○ P متخصص التوجيه والحركة ○ P أخصائي التخاطب/اللغة: ○ P مدرس ضعاف السمع ○ P مدرس ضعاف البصر ○ P معالج التأهيل ○ P موظف شؤون الطلاب ○ P مدرس التربية الرياضية ○ P العاملون بخدمات إعادة التأهيل ○ P مدرس التعليم العام ○ P مدرس المهن والتكنولوجيا ○ P إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) ○ P إدارة الصحة العقلية (MHA) ○ P إدارة الإعاقات المتنامية (DDA) ○ P قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS) ○ P إدارة أخرى ○ P مدرس الفصل للتعليم الخاص ○ P جهة أخرى لتقديم الخدمة	○ P أخصائي السمع ○ P المشرف النفسي ○ P فريق برنامج التعليم الفردي ○ P مترجم ○ P مساعد توجيه ○ P أخصائي العلاج الطبيعي ○ P مدرس البيت ○ P مستشار التوجيه ○ P العامل الاجتماعي للمدرسة ○ P أخصائي العلاج بالترفيه ○ P مساعد مرخص للعلاج بالتأهيل مساعد معالج ○ P مساعد العلاج الطبيعي ○ P مساعد التخاطب/اللغة:	إجمالي مدة الخدمة: ○ أسبوعيًا ○ شهريًا ○ سنويًا ساعة(ساعات) دقيقة(دقائق)
طبيعة خدمة السنة الدراسية الممتدة	موقع السنة الدراسية الممتدة	وصف خدمة السنة الدراسية الممتدة			تاريخ بداية السنة الدراسية الممتدة	تاريخ نهاية السنة الدراسية الممتدة	جهة تقديم خدمة (واحدة أو أكثر) السنة الدراسية الممتدة: P = رئيسي O = أخرى	ملخص	الخدمة
○ التوجيه في الفصل (تحديد عدد جلسات التوجيه في الفصل الدراسي يكون شيئًا اختياريًا) ○ التربية الرياضية ○ علاج صعوبات التخاطب/اللغة ○ التدريبات على التنقل	○ في التعليم العام ○ العام التعليم الخارجي العام	عدد الجلسات ○ ١ ○ ٢ ○ ٣ ○ ٤ ○ ٥ ○ ٦ ○ آخر ____	طول الفترة الزمنية (اختر الفترة الزمنية، بزيادات قدرها ١٥ دقيقة، وهي المطلوبة لتقديم الخدمة في كل جلسة) ○ ١٥ دقيقة ○ ٣٠ دقيقة ○ ٤٥ دقيقة ○ ساعة واحدة ○ ساعة واحدة ○ ١٥ دقيقة ○ ساعة واحدة ○ ٣٠ دقيقة ○ ساعتان ○ ثلاث ساعات ○ آخر ____	مدى التكرار ○ يوميًا ○ أسبوعيًا ○ شهريًا ○ سنويًا ○ مرة فقط ○ ربع سنوي ○ نصف ○ سنوي	الشهر • اليوم السنة	الشهر • اليوم السنة الدوام أسابيع _____	○ P متخصص التوجيه والحركة ○ P أخصائي التخاطب/اللغة: ○ P مدرس ضعاف السمع ○ P مدرس ضعاف البصر ○ P معالج التأهيل ○ P موظف شؤون الطلاب ○ P مدرس التربية الرياضية ○ P العاملون بخدمات إعادة التأهيل ○ P مدرس التعليم العام ○ P مدرس المهن والتكنولوجيا ○ P إدارة الخدمات الاجتماعية (DDS) ○ P إدارة الصحة العقلية (MHA) ○ P إدارة الإعاقات المتنامية (DDA) ○ P قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS) ○ P إدارة أخرى ○ P مدرس الفصل للتعليم الخاص ○ P جهة أخرى لتقديم الخدمة	○ P أخصائي السمع ○ P المشرف النفسي ○ P فريق برنامج التعليم الفردي ○ P مترجم ○ P مساعد توجيه ○ P أخصائي العلاج الطبيعي ○ P مدرس البيت ○ P مستشار التوجيه ○ P العامل الاجتماعي للمدرسة ○ P أخصائي العلاج بالترفيه ○ P مساعد مرخص للعلاج بالتأهيل مساعد معالج ○ P مساعد التخاطب/اللغة ○ P مساعد	إجمالي مدة الخدمة: ○ أسبوعيًا ○ شهريًا ○ سنويًا ساعة(ساعات) دقيقة(دقائق)

مناقشة تقديم الخدمة (الخدمات):

الاسم:

الوكالة:

تاريخ اجتماع فريق برنامج التعليم الفردي: / /

الخدمات

○ الخدمات المرتبطة

طبيعة الخدمة	الموقع	وصف الخدمة	تاريخ البداية	تاريخ الانتهاء	جهة تقديم الخدمة (واحدة أو أكثر): (P) = رئيسي ○ = أخرى	ملخص الخدمة
○ خدمات سمعية ○ خدمات نفسية ○ العلاج التأهيلي ○ العلاج الطبيعي ○ الترفيه ○ التحديد المبكر والتقييم ○ خدمات استشارية ○ الخدمات الصحية للمدرسة ○ خدمات العمل الاجتماعي ○ توجيه الوالدين وتدريبهم ○ التوجيه التأهيلي ○ خدمة التدريب على ○ التوجيه والحركة ○ خدمات تكنولوجية مساعدة ○ خدمات طبية ○ (التشخيص والتقييم) ○ أساليب علاجية أخرى _____ ○ خدمات الترجمة ○ علاج صعوبات التخاطب/اللغة ○ خدمات التمريض	○ في التعليم العام ○ التعليم ○ الخارجي العام	عدد الجلسات ○ ١ ○ ٢ ○ ٣ ○ ٤ ○ ٥ ○ ٦ ○ آخر ____ الفترة الزمنية طول الفترة الزمنية (اختر الفترة الزمنية، بزيادات قدرها ١٥ دقيقة، وهي المطلوبة لتقديم الخدمة في كل جلسة) ○ ١٥ دقيقة ○ ٣٠ دقيقة ○ ٤٥ دقيقة ○ ساعة واحدة ○ ساعة واحدة ○ ١٥ دقيقة ○ ساعة واحدة ○ ٣٠ دقيقة ○ ساعتان ○ ثلاث ساعات ○ آخر _____	الشهر • اليوم السنة	الشهر • اليوم السنة الدوام _____ أسابيع	○ (P) متخصص التوجيه والحركة ○ (P) أخصائي التخاطب/اللغة: ○ (P) مدرس ضعاف السمع ○ (P) مدرس ضعاف البصر ○ (P) معالج التأهيل ○ (P) موظف شؤون الطلاب ○ (P) مدرس التربية الرياضية ○ (P) العاملون بخدمات إعادة التأهيل ○ (P) مدرس التعليم العام ○ (P) مدرس المهن والتكنولوجيا ○ (P) إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) ○ (P) إدارة الصحة العقلية (MHA) ○ (P) إدارة الإعاقات المتنامية (DDA) ○ (P) قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS) ○ (P) إدارة أخرى _____ ○ (P) مدرس الفصل للتعليم الخاص ○ (P) جهة أخرى لتقديم الخدمة ○ (P) ممرضة	إجمالي مدة الخدمة: ○ أسبوعيًا ○ شهريًا ○ سنويًا _____ ساعة(ساعات) _____ دقيقة(دقائق)

طبيعة خدمة السنة الدراسية الممتدة	موقع السنة الدراسية الممتدة	وصف خدمة السنة الدراسية الممتدة	تاريخ بداية السنة الدراسية الممتدة	تاريخ نهاية السنة الدراسية الممتدة	جهة تقديم خدمة (واحدة أو أكثر) السنة الدراسية الممتدة: (P) = رئيسي ○ = أخرى	ملخص الخدمة
○ خدمات سمعية ○ خدمات نفسية ○ العلاج التأهيلي ○ العلاج الطبيعي ○ الترفيه ○ التحديد المبكر والتقييم ○ خدمات استشارية ○ الخدمات الصحية للمدرسة ○ خدمات العمل الاجتماعي ○ توجيه الوالدين وتدريبهم ○ التوجيه التأهيلي ○ خدمة التدريب على ○ التوجيه والحركة ○ خدمات تكنولوجية مساعدة ○ خدمات طبية ○ (التشخيص والتقييم) ○ أساليب علاجية أخرى _____ ○ خدمات الترجمة ○ علاج صعوبات التخاطب/اللغة ○ خدمات التمريض	○ في التعليم العام ○ التعليم ○ الخارجي العام	عدد الجلسات ○ ١ ○ ٢ ○ ٣ ○ ٤ ○ ٥ ○ ٦ ○ آخر ____ الفترة الزمنية طول الفترة الزمنية (اختر الفترة الزمنية، بزيادات قدرها ١٥ دقيقة، وهي المطلوبة لتقديم الخدمة في كل جلسة) ○ ١٥ دقيقة ○ ٣٠ دقيقة ○ ٤٥ دقيقة ○ ساعة واحدة ○ ساعة واحدة ○ ١٥ دقيقة ○ ساعة واحدة ○ ٣٠ دقيقة ○ ساعتان ○ ثلاث ساعات ○ آخر _____	الشهر • اليوم السنة	الشهر • اليوم السنة الدوام _____ أسابيع	○ (P) متخصص التوجيه والحركة ○ (P) أخصائي التخاطب/اللغة: ○ (P) مدرس ضعاف السمع ○ (P) مدرس ضعاف البصر ○ (P) معالج التأهيل ○ (P) موظف شؤون الطلاب ○ (P) مدرس التربية الرياضية ○ (P) العاملون بخدمات إعادة التأهيل ○ (P) مدرس التعليم العام ○ (P) مدرس المهن والتكنولوجيا ○ (P) إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) ○ (P) إدارة الصحة العقلية (MHA) ○ (P) إدارة الإعاقات المتنامية (DDA) ○ (P) قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS) ○ (P) إدارة أخرى _____ ○ (P) مدرس الفصل للتعليم الخاص ○ (P) جهة أخرى لتقديم الخدمة ○ (P) ممرضة ○ (P) أخصائي السمع ○ (P) المشرف النفسي ○ (P) فريق برنامج التعليم الفردي ○ (P) مترجم ○ (P) مساعد توجيه ○ (P) أخصائي العلاج الطبيعي ○ (P) مدرس البيت ○ (P) مستشار التوجيه ○ (P) العامل الاجتماعي للمدرسة ○ (P) أخصائي العلاج بالترفيه ○ (P) مساعد مرخص للعلاج بالتأهيل ○ (P) مساعد معالج ○ (P) مساعد التخاطب/اللغة ○ (P) مساعد	إجمالي مدة الخدمة: ○ أسبوعيًا ○ شهريًا ○ سنويًا _____ ساعة(ساعات) _____ دقيقة(دقائق)

مناقشة تقديم الخدمة(الخدمات):

الاسم:

الوكالة:

تاريخ اجتماع فريق برنامج التعليم الفردي: / /

الخدمات												
○ خدمات المسارات الوظيفية والتعليم التكنولوجي												
ملخص الخدمة	طبيعة الخدمة	الموقع	وصف الخدمة			تاريخ البداية	تاريخ الانتهاء	جهة تقديم الخدمة (واحدة أو أكثر): (P) رئيسي = ○ أخرى				
إجمالي مدة الخدمة: ○ أسبوعيًا ○ شهريًا ○ سنويًا ساعة(ساعات) دقيقة(دقائق)	○ برنامج الوظيفة والتعليم التكنولوجي مع خدمات الدعم ○ التقييم المهني ○ برنامج التعليم الخاص مع أهداف ما قبل الوظيفة	○ في التعليم العام ○ التعليم الخارجي العام	عدد الجلسات	الفترة الزمنية	مدى التكرار	الشهر•اليوم السنة	الشهر•اليوم السنة	متخصص التوجيه والحركة ○ أخصائي التخاطب/اللغة: ○ مدرس ضعاف السمع ○ مدرس ضعاف البصر ○ معالج التأهيل ○ موظف شؤون الطلاب ○ مدرس التربية الرياضية ○ العاملون بخدمات إعادة التأهيل ○ مدرس التعليم العام ○ مدرس المهن والتكنولوجيا ○ إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) ○ إدارة الصحة العقلية (MHA) ○ إدارة الإعاقات المتنامية (DDA) مساعد العلاج الطبيعي ○ قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS) ○ إدارة أخرى _____ ○ مدرس الفصل للتعليم الخاص ○ جهة أخرى لتقديم الخدمة _____ ○	أخصائي السمع ○ المشرف النفسي ○ فريق برنامج التعليم الفردي ○ مترجم ○ مساعد توجيه ○ أخصائي العلاج الطبيعي ○ مدرس البيت ○ مستشار التوجيه ○ العامل الاجتماعي للمدرسة ○ أخصائي العلاج بالتأهيل ○ مساعد مرخص للعلاج بالتأهيل ○ مساعد معالج ○ مساعد ○ مساعد التخاطب/اللغة ○ مساعد ○	الفترة الزمنية ○ طول الفترة ○ الزمنية(اختر الفترة ○ الزمنية، بزيادات ○ قدرها ١٥ دقيقة، وهي ○ المطلوبة لتقديم الخدمة ○ في كل جلسة) ○ ١٥ دقيقة ○ ٣٠ دقيقة ○ ٤٥ دقيقة ○ ساعة واحدة ○ ساعة واحدة ○ ١٥ دقيقة ○ ساعة واحدة ○ ٣٠ دقيقة ○ ساعتان ○ ثلاث ساعات ○ آخر _____ ○	آخر	نصف-سنوي ○
ملخص الخدمة	طبيعة خدمة السنة الدراسية الممتدة	موقع السنة الدراسية الممتدة	وصف خدمة السنة الدراسية الممتدة			تاريخ بداية السنة الدراسية الممتدة	تاريخ نهاية السنة الدراسية الممتدة	جهة تقديم خدمة (واحدة أو أكثر) السنة الدراسية الممتدة: (P) رئيسي = ○ أخرى				
إجمالي مدة الخدمة: ○ أسبوعيًا ○ شهريًا ○ سنويًا ساعة(ساعات) دقيقة(دقائق)	○ برنامج الوظيفة والتعليم التكنولوجي مع خدمات الدعم ○ التقييم المهني ○ برنامج التعليم الخاص مع أهداف ما قبل الوظيفة	○ في التعليم العام ○ التعليم الخارجي العام	عدد الجلسات	الفترة الزمنية	مدى التكرار	الشهر•اليوم السنة	الشهر•اليوم السنة	متخصص التوجيه والحركة ○ أخصائي التخاطب/اللغة: ○ مدرس ضعاف السمع ○ مدرس ضعاف البصر ○ معالج التأهيل ○ موظف شؤون الطلاب ○ مدرس التربية الرياضية ○ العاملون بخدمات إعادة التأهيل ○ مدرس التعليم العام ○ مدرس المهن والتكنولوجيا ○ إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) ○ إدارة الصحة العقلية (MHA) ○ إدارة الإعاقات المتنامية (DDA) مساعد العلاج الطبيعي ○ قسم خدمات إعادة التأهيل (DORS) ○ إدارة أخرى _____ ○ مدرس الفصل للتعليم الخاص ○ جهة أخرى لتقديم الخدمة _____ ○	أخصائي السمع ○ المشرف النفسي ○ فريق برنامج التعليم الفردي ○ مترجم ○ مساعد توجيه ○ أخصائي العلاج الطبيعي ○ مدرس البيت ○ مستشار التوجيه ○ العامل الاجتماعي للمدرسة ○ أخصائي العلاج بالتأهيل ○ مساعد مرخص للعلاج بالتأهيل ○ مساعد معالج ○ مساعد التخاطب/اللغة ○ مساعد ○	الفترة الزمنية ○ طول الفترة ○ الزمنية(اختر الفترة ○ الزمنية، بزيادات ○ قدرها ١٥ دقيقة، وهي ○ المطلوبة لتقديم الخدمة ○ في كل جلسة) ○ ١٥ دقيقة ○ ٣٠ دقيقة ○ ٤٥ دقيقة ○ ساعة واحدة ○ ساعة واحدة ○ ١٥ دقيقة ○ ساعة واحدة ○ ٣٠ دقيقة ○ ساعتان ○ ثلاث ساعات ○ آخر _____ ○	آخر	نصف- سنوي ○

اتخاذ القرار اختيار بيئة تتميز بأقل درجة من التقييد(LRE) وملخص الإلحاق

لا يتم إخراج الطالب المعاق من التعليم العام في سن مناسب لبيئة التوجيه الدراسي فقط لأن هناك حاجة لتعديلات للمنهج العام.

ما خيار التأهيل الذي قام فريق برنامج التعليم الفردي بدراسته (واحدًا كان أم أكثر)؟

إذا ما تم إخراج الطالب من بيئة التعليم العام، فسر أسباب عدم إمكانية توفير الخدمات مع استخدام المساعدات والخدمات التكميلية:

قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات):

{ إجمالي الوقت في المدرسة: ساعة(ساعات) دقيقة(دقائق)/أسبوع } – { إجمالي الوقت خارج التعليم العام: ساعة دقيقة(دقائق)/أسبوع } = { إجمالي الوقت في التعليم العام: ساعة دقيقة(دقائق)/أسبوع }

○ الإلحاق بالتعليم الخاص (من سن ٣ إلى ٥ سنوات): المتوسط ____/يوم

- ☐ في بيئة طفولة عادية مبكرة (٨٠٪ على الأقل)
☐ في بيئة طفولة عادية مبكرة (٧٩-٤٠٪)
☐ في بيئة طفولة عادية مبكرة (أقل من ٤٠٪)
☐ فصل منفصل

○ الإلحاق بالتعليم الخاص (من سن ٦ إلى ٢١): المتوسط ____/يوم

- ☐ في التعليم العام (٨٠٪ أو أكثر)
☐ في التعليم العام (٧٩-٤٠٪)
☐ في التعليم العام (أقل من ٤٠٪)

- ☐ مدرسة حكومية نهائية مستقلة
☐ مدرسة خاصة نهائية مستقلة
☐ وحدة إقامة عامة
☐ وحدة إقامة خاصة

- ☐ مدرسة حكومية نهائية مستقلة
☐ مدرسة خاصة نهائية مستقلة
☐ وحدة إقامة عامة
☐ وحدة إقامة خاصة

- ☐ مدرسة حكومية نهائية مستقلة
☐ مدرسة خاصة نهائية مستقلة
☐ وحدة إقامة عامة
☐ وحدة إقامة خاصة

- ☐ المنزل
☐ مكان جهة تقديم الخدمة

في حالة اختيار بيئة تتميز بأقل درجة من التقييد (LRE)، هل هناك أية تأثيرات ضارة ممكنة على الطالب أو على جودة الخدمات التي قد يحتاجها؟ نعم لا

في حالة الإجابة بنعم قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات):

هل توجد الخدمات في المدرسة التابع لها سكن الطالب (المدرسة التي كان الطالب سيلتحق بها إذا لم يكن معاقاً)؟ ○ نعم ○ لا في حالة الإجابة بلا، قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات):

في حالة الإجابة بلا، هل تم الإلحاق بحيث يكون أقرب ما يكون لمنزل الطالب؟ ○ نعم ○ لا في حالة الإجابة بلا، قدم ما يبرر أساس هذا القرار (القرارات):

هل هناك حاجة للانتقالات الخاصة؟ ○ نعم ○ لا في حالة الإجابة بنعم، اذكر كل المعدات الخاصة، لو هناك حاجة لها:

هل هناك حاجة لأشخاص لتقديم المساعدة للطالب أثناء انتقاله؟ ○ نعم ○ لا في حالة الإجابة بنعم، اشرح:

قدم ما يبرر أساس القرار (القرارات) (بما في ذلك تقدير مقدار الوقت والمسافة الخاصة بالانتقال):

قدم شرحاً لمدى عدم مشاركة الطالب -في حالة حدوث ذلك- مع زملائه الأصحاء في الدراسة الأكاديمية وغير الأكاديمية والأنشطة غير المنهجية (الحررة)؟

المقاطعة التابعة لمحل الإقامة في نظام معلومات الخدمات الخاصة (SSIS) _____ المدرسة التابعة لمحل الإقامة في نظام معلومات الخدمات الخاصة (SSIS) _____

المقاطعة الموفرة للخدمة في نظام معلومات الخدمات الخاصة (SSIS) _____ المدرسة الموفرة للخدمة في نظام معلومات الخدمات الخاصة (SSIS) _____

مجموعة فئات الأطفال المستحقين

- ☐ (١) الطالب المستحق الذي يعاني من إعاقة وانتظم في مدرسة عامة أو تم إلحاقه بمدرسة غير عامة بواسطة الحكومة ليتلقى تعليمًا مجانيًا عامًا مناسبًا (FAPE).
☐ (٢) الطالب المستحق الذي تم إلحاقه من قبل والديه بمدرسة خاصة للمعاقين ليتلقى تعليمًا خاصًا و/أو خدمة مرتبطة بذلك من خلال خطة خدمية من الحكومة.
☐ (٣) الطالب المستحق الذي تم إلحاقه من قبل والدين بمدرسة خاصة للمعاقين ولا يتلقى الخدمة من قبل الحكومة.
☐ (٤) الطالب المستحق ذو الإعاقة والمتحق بالتعليم العام ولا يتلقى خدمات نتيجة للرفض الأولي للخدمات من قبل الوالدين.
☐ (٦) الطالب المؤهل ويعاني من إعاقة قبل سن ٣ أعوام.

الموافقة(الموافقات)
<p>الموافقة على بدء الخدمات (مبدئيًا من قبل برنامج التعليم الفردي فقط)</p> <p>تُلقيت نسخة من تقرير التقييم يعلمني كتابيًا بأسباب هذا الإجراء.</p> <p>سيتم توفير التعليم الخاص وما يرتبط به من خدمات كما هو مشروح في برنامج التعليم الفردي ،أدرك أن برنامج التعليم الفردي سيتم مراجعته دوريًا لكن ليس أقل من فترة سنة.</p> <p>أدرك أنه لن يتم كشف السجلات بدون موافقتي الموقعة والمكتوبة فيما عدا تبعًا لشروط لقانون حقوق تعليم الأسرة والخصوصية (FERPA). يسمح هذا القانون بالكشف عن السجلات التعليمية لمدرسة عامة أو هيئة حكومية تعليمية.</p> <p>أدرك أن موافقتي هي موافقة طوعية وأ أنني قد ألغي موافقتي في أي وقت. وعند إلغائي للموافقة لن تكون بائر رجعي. إذا ألغيت موافقتي كتابيًا على تلقي طفلي خدمات التعليم الخاص بعد أن تم توفير التعليم الخاص لطفلي وما يرتبط به من خدمات بصفة مبدئية، لن يكون مطلوبًا من الحكومة أن تعدل سجلات تعليم طفلي لتزيل أي إشارات إلى تلقي طفلي للتعليم الخاص وما يرتبط به من خدمات بسبب إلغائي للموافقة.</p> <p>أدرك أن الحكومة ستقوم بتقديم معلومات ستستخدم في نظام معلومات الخدمات الخاصة. سيتم استخدام هذا النظام من قبل الإدارة التعليمية لولاية مريแลนด์ (MSDE) تبعًا لما هو مناسب وذلك لاستجلاب تمويل البرامج وللتأكيد على حقوق طفلي في أي تقييم مطلوب.</p> <p>لقد تم إعلامي بقرار(قرارات) فريق برنامج التعليم الفردي بلغتي الأم أو بأي وسيلة اتصال أخرى.</p> <p>لقد تم إعلامي بحقوقي كما هي مفسرة في وثيقة الإجراءات الوقائية - حقوق الوالدين التي تلقيتها.</p> <p>أوافق على بدء التعليم الخاص لطفلي وما يتبعه من خدمات، كما هو مفصل في برنامج التعليم الفردي الخاص بطفلي.</p> <p>توقيع ولي الأمر:</p> <p>التاريخ:</p> <div></div> <div></div>

المساعدة الطبية (MA)
<p>هل الطالب مؤهل للمساعدة الطبية (MA)؟ <input type="radio"/> نعم <input type="radio"/> لا رقم المساعدة الطبية _____</p> <p>أوافق على نظام خدمة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة وأن منسق(منسقي) الخدمة المحدد في برنامج التعليم الفردي يمكن تعيينه كمنسق(منسقين) لخدمة المساعدة الطبية. (COMAR 10.09.52)</p> <p>أدرك أنني حر في اختيار منسق خدمة مساعدة طبية لطفلي. حاليًا، أوافق على منسق(منسقي) الخدمة التاليين.</p> <p>اسم منسق خدمة المساعدة الطبية: _____</p> <p>اسم منسق خدمة المساعدة الطبية: _____</p> <p>أدرك أنني أستطيع الاتصال بالمدرسة إذا ما رغبت في تغيير منسق خدمة المساعدة الطبية في المستقبل.</p> <p>أدرك أن الهدف من هذه الخدمة هو المساعدة في الحصول على الخدمات الطبية والاجتماعية والتعليمية اللازمة وغيرها من خدمات.</p> <p>أعطي موافقتي للإدارة الموفرة للخدمة أن تستعيد نفقات المساعدة الطبية للفقراء (Medicaid) لتنفيذ الخدمة، بالإضافة إلى ما يرتبط بذلك من خدمات صحية، وهي متعلقة بتطبيق أهداف برنامج التعليم الفردي لطفلي.</p> <p>أدرك أنني إذا ما رفضت السماح للإدارة الموفرة للخدمة بالتعرف على مصادر تمويل المساعدة الطبية، لا يعني ذلك الإدارة الموفرة للخدمة من مسؤوليتها للتأكيد على توفير كل الخدمات اللازمة لطفلي بدون تكلفة من قبل ولي الأمر.</p> <p>أدرك أن هذه الخدمة لا متحد أو يشكل آخر لن تؤثر على استحقاق طفلي لمميزات مساعدة طبية أخرى. أيضًا أدرك أن طفلي قد لا يتلقى نوعية مشابهة من خدمة إدارة الحالة تحت نطاق المساعدة الطبية إذا ما تأهل طفلي لأكثر من نوع من الخدمات.</p> <p>أدرك أن الحكومة ستقوم بتقديم معلومات ستستخدم في نظام معلومات الخدمات الخاصة. سيتم استخدام هذا النظام من قبل الإدارة التعليمية لولاية مريแลนด์ (MSDE) تبعًا لما هو مناسب وذلك لاستجلاب تمويل البرامج وللتأكيد على حقوق طفلي في أي تقييم مطلوب.</p> <p>توقيع ولي الأمر:</p> <p>التاريخ:</p> <div></div> <div></div>