

શરૂઆતી આકારણી માટે માતાપિતા/વાલીની સંમતિ

તારીખ : _____ વિદ્યાર્થીનું નામ : _____ વિદ્યાર્થીના જન્મની તારીખ : _____

પ્રિય _____ :
(માતાપિતા(ઓ)/વાલી(ઓ)ના નામ)

દરેક શાળા જિલ્લાએ ચોકસાઈ રાખવાની છે કે વિશિષ્ટ શિક્ષણ અને સંબંધિત સેવાઓ માટે ધ્યાન પર લેવાનારા દરેક બાળક માટે સંપૂર્ણ અને વ્યક્તિગત આકારણી હાથ ધરવામાં આવે. આકારણીનો હેતુ એ નિદાન કરવાનો છે :

- બાળકને એક કે અનેક વિકલાંગતાઓ છે;
- બાળકની શૈક્ષણિક સિધ્ધિઓ અને કાર્યકારી ભજવણીના વર્તમાન સ્તરો ;
- વિકલાંગતા બાળકના શિક્ષણને અવળીરીતે અસર કરે છે કે કેમ ;
- બાળકને વિશિષ્ટ શિક્ષણ અને સંબંધિત સેવાઓની જરૂર છે કે કેમ.

આકારણી ડોમેઈન્સ(શંકારપદ વિકલાંગતા સંબંધિત ક્ષેત્રો)ને ધ્યાન પર લે છે જે કદાચ ધ્યાન પર લેવાના બાળકને વ્યક્તિગતરીતે શૈક્ષણિક સમસ્યાઓનો અનુભવ સાથે લાગતા વળગતા હોય. આકારણીની પ્રકૃતિ અને ગહનતા, જે ડોમેઈને ઉપાડવામાં આવશે તે સહિતની, તમારા બાળકની આવશ્યકતા અને અસ્તિત્વ ધાવતી ઉપલબ્ધ માહિતીના પ્રકારના રાધારે જૂદી-જૂદી હશે. . IEP ટીમ, કે જેના તમે સભ્ય છો, તમારા બાળકની વ્યક્તિગત આવશ્યકતાની આકારણી કરવા જોઈતા વિશિષ્ટ મૂલ્યાંકનોનું નિદાન કરે છે. માતાપિતા/વાલીની સંમતિના ૬૦ શાળાકીય દિવસોની અંદર, વિશિષ્ટ શિક્ષણ અને સંબંધિત સેવાઓ માટેના તારણો અને પાત્રતાના નિદાનને તમારી સાથે ચર્ચવા તમારી સાથે એક કોન્ફરન્સનો સમય નક્કી કરવામાં આવશે.

IEP ટીમે આકારણી માટે માતાપિતાકીય સંમતિ મેળવતા અગાઉ આ ફોર્મનું પાનું ૨ ભરવાનું રહેશે.

શરૂઆતી આકારણી માટે માતાપિતા/વાલીની સંમતિ

હું સમજું છું કે શાળા જિલ્લાએ શરૂઆતી આકારણી માટે મારી સંમતિ લેવી જોઈએ. જો હું શરૂઆતી આકારણી માટે સંમતિ આપવા નકાર કરું તો, શાળા જિલ્લા કરી શકે, પણ બાકીની પ્રક્રિયા ૧ મારફત કાર્યવાહીઓનું દબાણ કરવાની આવશ્યકતા નહીં હોય. જો શાળા જિલ્લા એવી કાર્યવાહીઓને માટે દબાણ ન કરવાનું પસંદ કરે તો, શાળા જિલ્લા જોઈતા આકારણી કાર્યવાહીઓના ભંગ માટે નહીં ગણાય. હું સમજું છું કે મને વર્ષવ્યા મુજબના અને એક્સપ્લેનેશન ઓફ પ્રસીજરલ સેફગાર્ડ્સમાં સૂચિબદ્ધ મારા અધિકારો ને હું સમજું છું. હું આ ફોર્મના પાના ૨ પર વર્ણવેલી આકારણીના સ્કોપને સમજું છું.

હું સંમતિ આપું છું

સંમતિ નથી આપતો

આ ફોર્મના પાન ૨ પર વર્ણવેલા આકારણી વિગતોને એકત્ર અને/અથવા સમીક્ષા કરવા

તારીખ : _____ માતાપિતા/વાલી સહી : _____