|  |
| --- |
| **ПРИЗНАЧЕННЯ.** Звіт про оцінювання потреб учня містить результати оцінювання та висновки про те, чи має учень право на отримання послуг спеціального навчання. Крім того, там наводяться рекомендації щодо розробки індивідуальної програми навчання (Individual Education Program, IEP), якими має керуватися група з IEP. Під час оцінювання слід визначити: (1) чи є у учня інвалідність, (2) чи впливає вона негативно на здатність учня засвоювати загальну навчальну програму, а також (3) характер та обсяг спеціалізованих методик навчання та супутніх послуг, які треба використовувати при роботі з учнем. За результатами оцінювання дослідна група та батьки визначають, чи має право учень на спеціальне навчання. Якщо дослідна група вважає, що учень має особливі освітні потреби (specific learning disability, SLD), при визначенні категорії відповідності вимогам враховуються й інші вимоги (наведені у додатковому звіті про наявність у учня особливих освітніх потреб). |

# ЗВІТ ПРО ОЦІНЮВАННЯ ПОТРЕБ УЧНЯ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ім’я учня: | |  | | | | | | | | | | | | | | | Ідентифікаційний номер учня: | | | | | | | |  | |
| Дата народження: | | |  | | | | Клас: | | |  | Вік: |  | | | | Раса/етнічна приналежність: | | | | | | | |  | | |
| Назва шкільного округу: | | | | | |  | | | | | | Назва шкільного корпусу: | | | | | | | |  | | | | | | |
| Дата визначення відповідності вимогам: | | | | |  | | | | | | | | Дата повторного оцінювання (раз на три роки): | | | | | | | | |  | | | | |
| Основна мова учня: | | | |  | | | | | | | | | Основна мова вдома: | | | | | |  | | | | | | | |
| Ім'я та прізвище батька/матері: | | | | | | | |  | | | | | | | | Чи потрібен батькам перекладач? | | | | | | | | | | Так  Ні |
| Замісник батьків:  Так  Ні | | | | | | | | Якщо так, зазначте ім'я та прізвище: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | Чи є учень повнолітнім?  Так  Ні | | | | |
| Ім'я відповідального співробітника: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | Звернення: | | |  | | | | | |
|  | **Початкове оцінювання** | | | | | | | | | | | | |  | **Повторне оцінювання** | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **Загальні відомості** *(причина рекомендації учня до участі у програмі корекційної освіти або інша подібна інформація, наприклад історія хвороби/розвитку учня, докази втрати чутливості, рекомендації викладача, відомості про навчання у шкільному/дошкільному віці, тип навчальної програми, за якою наразі здійснюється підготовка учня у загальноосвітній школі; послідовність використання методик навчання під час роботи з учнем, чи мав учень прослухати курс ще раз, вжиті корекційні заходи та їхні результати, інші відомості, у т. ч. зауваження батьків та додаткова інформація, надана ними):* |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Методика оцінювання та його результати** *(висновки, зроблені на основі аналізу існуючих даних та результатів додаткового оцінювання. Це можу бути така інформація, як дата оцінювання та джерело цих даних (спеціальний спосіб чи метод збору даних). Окремі члени групи можуть скористатись індивідуальною формою оцінювання або внести власні спостереження до цього звіту):* | | | |
| **Сфера (и)** *(«НВ» = не враховується)* | | | **Поточний рівень готовності**  *(визначається на основі існуючих даних та/або результатів додаткового оцінювання)* |
| Когнітивний | | НВ |  |
| Читання | | НВ |  |
| Письмова мова | | НВ |  |
| Математика | | НВ |  |
| Поведінка/соціальні навички | | НВ |  |
| Навички пристосування/самовдосконалення | | НВ |  |
| Адаптація/професійні навички | | НВ |  |
| Комунікативні навички | | НВ |  |
| Рухова активність | | НВ |  |
| Адаптована фізкультура | | НВ |  |
| Слух | | НВ |  |
| Зір | | НВ |  |
| Скарги на стан здоров’я *(у т. ч. діагнози)* | | НВ |  |
| Мова / проблеми на шляху оволодіння мовою | | НВ |  |
| Інше: |  | |  |

|  |
| --- |
| **Стислий огляд результатів оцінювання** *(аналіз можливості застосування результатів оцінювання у процесі навчання, у т. ч. власні спостереження, опис негативного впливу інвалідності учня на його здатність засвоювати навчальний матеріал, наприклад, яким чином інвалідність заважає учню приймати участь у процесі навчання та виконувати вимоги загальної шкільної програми (або дошкільної програми, якщо це учень дошкільного віку)):* |
|  |
| Учень пройшов необхідну підготовку з читання та математики:  Так  Ні  (*Примітка. Якщо учень не пройшов таку підготовку, він не має права на отримання послуг спеціального навчання).* Надайте підтвердження цього факту. |
|  |
| Інші фактори, у т. ч. рівень володіння англійською мовою, культурний рівень, процент відвіданих занять тощо. *(Примітка. Якщо учень погано володіє англійською мовою, він не має права на отримання послуг спеціального навчання)*: |
|  |
| При оцінюванні потреб учня, які виникли у нього у зв’язку з його підозрюваною інвалідністю, розглядались такі сфери, у т. ч. загальний стан здоров’я, гострота зору та слуху, соціальний статус, емоційний стан, розумові здібності, рівень академічної успішності, комунікативні навички та рівень рухової активності:  Так  Ні *(Якщо ні, оцінювання вважається неповним.)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Підписи членів групи *(якщо член групи поставив дату та підпис, це означає, що він погоджується з висновками, наведеними в цьому звіті. Якщо член групи має іншу думку, його висновки мають бути зафіксовані в окремому документі).* | | | |
|  | | | |
| Підпис/звернення: |  | Дата: |  |
| Підпис/звернення: |  | Дата: |  |
| Підпис/звернення: |  | Дата: |  |
| Підпис/звернення: |  | Дата: |  |
| Підпис/звернення: |  | Дата: |  |
| Підпис/звернення: |  | Дата: |  |
| Підпис/звернення: |  | Дата: |  |
| Підпис/звернення: |  | Дата: |  |
| Підпис/звернення: |  | Дата: |  |
| Підпис/звернення: |  | Дата: |  |
| Підпис/звернення: |  | Дата: |  |
| Підпис/звернення: |  | Дата: |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ПРИЗНАЧЕННЯ.** Кожен професійний член групи, який приймав участь у складанні звіту про оцінювання, має задокументувати результати власних оцінювань та спостережень. Їх можна викласти в окремому документі (див., наведену нижче форму) або внести до цього звіту про оцінювання. |

**ІНДИВІДУАЛЬНА ФОРМА РЕЗУЛЬТАТІВ ОЦІНЮВАННЯ/СПОСТЕРЕЖЕННЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ім’я учня: |  | | | | | | | Назва школи: |  | | | | |
| Дата народження: | | |  | | Вік: |  | | | | Клас: | |  |
| Оцінювач: | |  | | | | | Дата (и) оцінювання: | | | |  | | |
| Області оцінювання: | | | |  | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **Опис процедур та способів оцінювання:** |
|  |
| **Результати оцінювання/спостережень** *(у т. ч. специфічні дані та результати їх аналізу):* |
|  |
| **Висновки** *(у т. ч. рекомендації щодо розробки спеціалізованих методик навчання та супутніх послуг, створення додаткових можливостей для учня та надання йому додаткових послуг, а також рекомендації щодо адаптації навчальної програми під потреби учня та підготовки шкільного персоналу, виходячи з потреб учня):* |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Підпис/посада оцінювача* |  | *Дата* |

|  |
| --- |
| **ПРИЗНАЧЕННЯ.** За результатами оцінювання та аналізу інших спостережень група та батьки визначають, чи має право учень на спеціальне навчання та які саме освітні потреби він має. Шкільний округ має надати батькам копії цього звіту та форми визначення категорії відповідності вимогам. Категорія відповідності вимогам визначається на спеціальної нараді з визначення відповідності вимогам, де також розглядаються результати оцінювання. |

**ВИЗНАЧЕННЯ КАТЕГОРІЇ ВІДПОВІДНОСТІ ВИМОГАМ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Чи має учень інвалідність?  Так  Ні | | Якщо так, вкажіть категорію інвалідності: |  |
| *(Якщо учень має особливі освітні потреби (SLD), заповніть відповідний звіт)* | |
| Чи потрібно розробити спеціалізовані методики навчання, на яких буде базуватись робота з учнем?  Так  Ні | | | |
| Якщо ні, зазначте рекомендовані корекційні заходи: |  | | |

|  |
| --- |
| **Рекомендації щодо розробки спеціалізованих методик навчання та супутніх послуг** *(рекомендації для членів групи з IEP щодо розробки критеріїв оцінки поточного рівня готовності учня та визначення цілей на рік. Зазначте області, в яких учень потребує спеціалізованих методик навчання):* |
|  |
|  |
| **Рекомендовані пов'язані послуги** *(Вкажіть, в якій сфері при роботі з учнем потрібно використовувати спеціалізовані методики навчання та надавати супутні послуги):* |
|  |
| **Інша інформація, яка необхідна для розробки програми IEP** *(вся інформація, отримана під час оцінювання та надана батьками, у т. ч. інформація щодо створення додаткових можливостей для учня та надання йому додаткових послуг, розробки технологій для осіб з обмеженими можливостями, адаптації навчальної програми під потреби учня, підготовки шкільного персоналу):* |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Батькам/опікуну (ам) було надано копії цього звіту та документів, що підтверджують категорію відповідності вимогам: | | |
|  |  |  |
| *Ім'я / звертання* |  | *Дата* |

[Creative Commons License](http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) Звіт про оцінювання на визначення відповідності вимогам від [Офісу головного інспектора державної освіти штату (Office of Superintendent of Public Instruction)](http://www.k12.wa.us) надається за міжнародною ліцензією [Creative Commons Attribution 4.0 International License](http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).