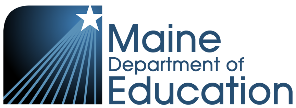


التقييم التعليمي في ولاية ماين (MEA)



استمارة موافقة ولي الأمر

اسم الطالب:

اسم المدرسة:

**التقييم:**

السبب:

تاريخ اليوم:

* الظروف التي تستوفي معايير الحاجة إلى الاعتبارات الخاصة

 الطوارئ الطبية

* حالة طبية طارئة تجعل الطالب غير قادر على المشاركة في أي نشاط أكاديمي و/أو غير خاضع للتقييم على مستوى الولاية. وتتضمن الحجز في المستشفى لوقت طويل دون إمكانية الاطلاع على المواد الدراسية، أو التعرض لإصابة شديدة، أو أزمة صحية نفسية (يُعرّض الطالب نفسه أو الآخرين للخطر)، أو الإيداع في مرفق لرعاية المحتضرين أو الصحة النفسية.
* قد تتضمن حالة الطوارئ الطبية أيضًا الطلاب من أصحاب الحالة الصحية الضعيفة غير القادرين على المشاركة في أي نشاط أكاديمي و/أو الخضوع للتقييم على مستوى الولاية بسبب الإصابة بمرض موهن.

 كوفيد/ الحجر الصحي

* يشمل كوفيد/ الحجر الصحي الطالب الذي كانت نتائج اختبار كوفيد الذي خضع له إيجابية، ولم يكن قادرًا على المشاركة في تقييم على مستوى الولاية بسبب ظروف الحجر الصحي وفقًا لمجموعة أدوات كوفيد19 الصادرة عن وزارة التعليم في ماين (Maine DOE COVID19 Toolkit) أو أنه كان قد اختار الحصول على التعليم عن بُعد في كل فرصة تقييم فردية.

توقيع ولي الأمر على الموافقة

لقد تشاورت مع المنطقة التعليمية وأوافق على هذا الطلب لإعفاء طفلي من الخضوع للتقييم على مستوى الولاية. وأنا مدرك تمامًا أن هذا الإعفاء يعني أنه لن يكون لدي بيانات لتقييم طفلي على مستوى الولاية للسنة الدراسية التي يتم تقييمها.

بالتوقيع على هذا الطلب،

**أوافق**  **لا أوافق**  (حدد أحد الخيارين) على منح المنطقة التعليمية إذني للحصول على إعفاء لطفلي من التقييم على مستوى الولاية لأسباب طبية أو غيرها من الأسباب الاستثنائية.

**أوافق**  **لا أوافق**  (حدد أحد الخيارين) على منح المنطقة التعليمية إذني لمناقشة الطلب إذا كان ذلك ضروريًا مع أحد أعضاء لجنة مراجعة الاعتبارات الخاصة.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*اسم ولي الأمر (اكتبه مطبوعًا)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*توقيع ولي الأمر* التاريخ