AVALIAÇÃO EDUCACIONAL DO ESTADO DE MAINE (MEA)



 **FORMULÁRIO PARA ASSINATURA DO PAI/MÃE/TUTOR**

**Nome do estudante:**

**Nome da escola:**

**Avaliação:**

**Motivo:**

**Data de hoje:**

* **CIRCUNSTÂNCIAS QUE CRIAM UMA NECESSIDADE DE CONSIDERAÇÃO ESPECIAL**

 EMERGÊNCIA MÉDICA

* Uma emergência médica importante tornou o estudante incapaz de participar em qualquer actividade académica e/ou avaliação estatal. Isto inclui hospitalização de longo prazo sem acesso aos estudos académicos, traumatismo grave, crise de saúde mental (o estudante é um perigo para si mesmo ou para outros), ou colocação aos cuidados de um hospício ou instalação para saúde mental.
* Uma emergência médica também poderá incluir estudantes medicamente frágeis que não são capazes de participar em qualquer actividade académica e/ou avaliação estatal devido a uma doença debilitante.

 COVID/QUARENTENA

* COVID/Quarentene inclui um estudante que teve resultados positivos num teste de COVID, e é incapaz de participar numa avaliação estatal devido à situação de quarentena de acordo com as regras do Maine DOE COVID19 Toolkit, ou escolheu instrução totalmente remota durante cada período de avaliação individual.

**ASSINATURA DO PAI / MÃE / TUTOR**

Eu consultei o distrito escolar e concordo com este pedido para isentar o meu filho(a) da avaliação para o estado todo. Eu compreendo que isto quer dizer que que eu não terei dados de avaliação estatal para o meu filho(a) para o ano de instrução que está a ser avaliado.

*Ao assinar este pedido,*

Eu **dou**  Eu **não dou**  (marque uma) autorização ao distrito para conseguir uma isenção para a minha criança da avaliação estatal, por motivos médicos ou outros que são extraordinários.

Eu **dou**  Eu **não dou**  (marque uma) autorização ao distrito para discutir o pedido, se for necessário, com um membro do painel de revisão Special Considerations Review Panel.

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

*Nome do Pai/Mãe/Tutor (em letra de imprensa)*

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

*Assinatura do Pai/Mãe/Tutor* Data