

**Consentement à l'évaluation/la réévaluation**

Nom complet de l'élève :		SSID :	
Date de naissance :		Date :	
INCAPACITÉ ou INCAPACITÉ SUSPECTÉE :	L'école :		

POUR CHAQUE ÉVALUATION (INITIALE OU RÉÉVALUATION), marquez d'un « X » "les composantes de l'évaluation jugées nécessaires dans le cadre de l'évaluation pluridisciplinaire. Cochez « E » si l'évaluation existe dans le dossier scolaire de l'élève et sera prise en considération.

Zone	Besoins	Zone	Besoins
<b>Santé, vision, audition et capacités motrice</b>	<input type="checkbox"/> Évaluation médicale/de santé <input type="checkbox"/> Examen de la vue <input type="checkbox"/> Vision fonctionnelle/évaluation des supports d'apprentissage <input type="checkbox"/> Orientation et possibilité d'audition <input type="checkbox"/> Évaluation des compétences en braille <input type="checkbox"/> Audition <input type="checkbox"/> Motricité fine <input type="checkbox"/> Motricité globale <input type="checkbox"/> Ergothérapie <input type="checkbox"/> Thérapie physique <input type="checkbox"/> Observation du comportement <input type="checkbox"/> Technologie d'assistance <input type="checkbox"/> Autre	<b>Performance académique</b>	<input type="checkbox"/> Lecture de base <input type="checkbox"/> Compréhension de la lecture <input type="checkbox"/> Fluidité de la lecture <input type="checkbox"/> Calcul mathématique <input type="checkbox"/> Raisonnement mathématique <input type="checkbox"/> Expression orale <input type="checkbox"/> Compréhension orale <input type="checkbox"/> Expression écrite <input type="checkbox"/> Tests basés sur les performances <input type="checkbox"/> Tests basés sur les critères <input type="checkbox"/> Tests basés sur le programme <input type="checkbox"/> Observations du comportement : Préciser les domaines : _____ <input type="checkbox"/> Autre _____
<b>Renseignements généraux</b>	<input type="checkbox"/> Évaluation cognitive / intellectuelle (aptitude et traitement mental) <input type="checkbox"/> Observation du comportement <input type="checkbox"/> Autre _____	<b>Situation sociale et émotionnelle</b>	<input type="checkbox"/> Comportement adaptatif/comportement d'auto-assistance <input type="checkbox"/> Observation du comportement <input type="checkbox"/> Échelle d'évaluation du comportement <input type="checkbox"/> Évaluation fonctionnelle du comportement <input type="checkbox"/> Autre _____
<b>État de la communication</b>	<input type="checkbox"/> Langage réceptif <input type="checkbox"/> Langage expressif <input type="checkbox"/> Production des sons par la parole <input type="checkbox"/> Voix <input type="checkbox"/> Fluidité <input type="checkbox"/> Mécanismes oraux <input type="checkbox"/> Audition <input type="checkbox"/> Observation du comportement <input type="checkbox"/> Communication améliorée <input type="checkbox"/> Autre _____	<b>Évaluation professionnelle / besoins en matière de transition</b>	<input type="checkbox"/> Aptitude professionnelle <input type="checkbox"/> Inventaire des intérêts <input type="checkbox"/> Style d'apprentissage <input type="checkbox"/> Observations du comportement <input type="checkbox"/> Autre : _____
<b>Autre</b>	<input type="checkbox"/> Histoire sociale et développementale <input type="checkbox"/> Données RTI <input type="checkbox"/> Précisez : _____		<input type="checkbox"/> Données sur les progrès de l'IEP <input type="checkbox"/> Données d'évaluation de l'État

## Consentement à l'évaluation/la réévaluation

Nom complet de l'élève :		SSID :	
--------------------------	--	--------	--

Énumérez les recommandations relatives aux besoins des élèves (p. ex., lunettes, appareils auditifs) toute modification ou adaptation des instruments d'évaluation, des procédures ou des paramètres à utiliser pour l'évaluation (p. ex., langue maternelle, mode de communication, facteurs culturels).

Dressez la liste des rapports et des données d'évaluation existants qui seront utilisés dans le cadre de l'évaluation multidisciplinaire :

### Consentement parental

J'accepte, sur la base des recommandations de la commission d'admission et de libération (CAM), que mon enfant/élève fasse l'objet d'une évaluation individuelle. Je comprends que le résumé de la conférence ARC ci-joint explique cette proposition et décrit les procédures d'évaluation spécifiques.

Je donne mon accord pour une évaluation dans chacun des domaines d'évaluation sélectionnés par l'ARC indiqués ci-dessous :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Santé                                      | <input type="checkbox"/> Vision  |
| <input type="checkbox"/> Audiance                                   | <input type="checkbox"/> Situation sociale et émotionnelle                   |
| <input type="checkbox"/> Intelligence générale                      | <input type="checkbox"/> Résultats scolaires                                 |
| <input type="checkbox"/> État de la communication                   | <input type="checkbox"/> Capacités du moteur                                 |
| <input type="checkbox"/> Évaluation professionnelle d'apprentissage | <input type="checkbox"/> Évaluation de la vision fonctionnelle et des moyens |
| <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____                     | <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____                              |

Je comprends que l'évaluation sera menée par une équipe pluridisciplinaire de personnel qualifié du district scolaire ou par des agences/professionnels avec lesquels l'agence locale pour l'éducation passe des contrats, en utilisant une variété d'outils et de stratégies d'évaluation qui peuvent inclure des tests basés sur les normes et les performances, des observations du comportement, des entretiens et des échelles d'évaluation. Les tests sont sélectionnés et administrés de manière à ne pas être discriminatoires sur une base raciale ou culturelle et sont administrés de manière appropriée pour les personnes ayant une maîtrise limitée de l'anglais. Les évaluations seront administrées dans la langue maternelle de l'enfant/élève ou dans un autre mode de communication. [300.532 (a) (1) (ii)] Une fois les tests et autres documents d'évaluation terminés, une réunion de la commission d'admission et de libération se tiendra pour déterminer si votre enfant est un enfant handicapé.

Je comprends que les dossiers ne seront pas divulgués sans mon consentement écrit et signé, sauf en vertu des dispositions de la Loi en faveur des droits à l'éducation familiale et la protection de la vie privée (FERPA) Cette loi autorise la communication des dossiers scolaires à une école publique ou à une agence éducative, conformément aux politiques et procédures du district d'origine.

J'ai été informé(e) dans ma langue maternelle ou dans un autre mode de communication et je comprends le contenu du consentement. Une copie et une explication des garanties procédurales m'ont été fournies. Je comprends que mon consentement est volontaire et qu'il peut être révoqué à tout moment. Si je révoque mon consentement, je comprends que cette révocation n'est pas rétroactive. S'il s'agit d'une réévaluation, le défaut de répondre à une demande de consentement entraînera la poursuite de l'évaluation de l'enseignement spécial par le district scolaire.

- Oui, je comprends les informations ci-dessus et je donne mon accord pour une évaluation individuelle complète dans le(s) domaine(s) mentionné(s) ci-dessus.
- Aux fins de la réévaluation, je reconnais qu'aucune donnée supplémentaire n'est nécessaire pour déterminer que mon enfant/élève continue d'être un enfant/élève présentant un handicap éducatif. J'ai été informé(e) des raisons pour lesquelles aucune donnée supplémentaire n'est nécessaire. Je comprends que je peux demander une évaluation supplémentaire si je le juge nécessaire.
- Non, je comprends les informations ci-dessus **et ne** donne pas mon consentement.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent/de l'élève

\_\_\_\_\_  
Date