**أساس الإجراء المقترح**

عند مراجعة ظروف طفلك وتقدمه المحرز، أخذ الفريق في الاعتبار إجراء (إجراءات) التقييم والتقويم (التقويمات) والسجل (السجلات) و/أو التقرير (التقارير) كأساس للإجراء المقترح (أضف صفوفًا حسب الحاجة):

| **الصنف** | **الوصف** |
| --- | --- |
|  |  |

**الإجراء المُقترح**

بناءً على هذه المراجعة، يوصي الفريق بما يلي:

☐ حصول الطالب على خدمات مُخصصة للتعافي من فيروس كوفيد-19 على النحو التالي (أضف صفوفًا حسب الحاجة):

| **نوع الخدمة** | **تاريخ البدء** | **المدة** | **مدى التكرار** | **المكان** | **مزود الخدمة** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

☐ لا يحتاج الطالب إلى خدمات مُخصصة للتعافي من فيروس كوفيد-19. إذا تغيرت احتياجات الطالب، يمكن لفريق برنامج التعليم الفردي

الاجتماع لإعادة النظر في الخدمات المُخصصة للتعافي من فيروس كوفيد-19.

☐ إجراء آخر. صف الإجراء:

|  |
| --- |

صف السبب وراء تقديم الفريق لهذه التوصية.

|  |
| --- |

صف العوامل الأخرى التي تتعلق بالإجراء المقترح، إن وجدت. :

☐ وقد نُسق هذا الاجتماع بمعرفة منسق اجتماعات محايد برعاية وزارة التعليم بولاية أوريغون.

☐ عوامل أخرى (صف العوامل):

|  |
| --- |

**الخيارات الأخرى التي أخذها فريق برنامج التعليم الفردي في اعتباره** (أضف صفوفًا حسب الحاجة)

| **وصف الخيارات الأخرى التي أخذت بعين الاعتبار** | **السبب (الأسباب) وراء رفض هذا الخيار** |
| --- | --- |
|  |  |

**مراجعة أولياء الأمور للاقتراح**

**الموافقة/عدم الموافقة على قرار توفير الخدمات المُخصصة للتعافي من فيروس كوفيد-**19 (يكملها ولي الأمر/الطالب البالغ)

☐ لقد راجعت هذا الاقتراح و**أوافق** على أنه يوفر خدمات مناسبة لطفلي بناءً على احتياجاته الحالية.

☐ لقد راجعت هذا الاقتراح و**لا أوافق** على أنه يوفر خدمات مُخصصة للتعافي من فيروس كوفيد-19 مناسبة

لطفلي بناءً على احتياجاته الحالية.

☐ أنا أطلب أن يجتمع فريق برنامج التعليم الفردي مع مُنسق محايد لإجراء اجتماع مُيسّر لمناقشة برنامج التعليم الفردي. أتفهم أن

المنطقة التعليمية ستخطر وزارة التعليم في ولاية أوريغون لتقديم الطلب وذلك في حال موافقتها على عقد اجتماع مُيسّر لمناقشة برنامج التعليم الفردي.

**الخدمات التي تُقدم خارج إطار اليوم الدراسي**

| **يُستكمل هذا المربع بمعرفة موظفي المدرسة.**  ☐ أوصى فريق برنامج التعليم الفردي بتقديم خدمات مُخصصة للتعافي من فيروس كوفيد-19 خارج إطار اليوم التعليمي القياسي ويحتاج هذا إلى التوصل إلى اتفاق مع أولياء الأمور بخصوص هذه التوصية.  ☐ لم يوص فريق برنامج التعليم الفردي بتقديم خدمات مُخصصة للتعافي من فيروس كوفيد-19 خارج إطار اليوم التعليمي  القياسي. لا ينطبق ما جاء في البند التالي (قبول/عدم قبول الخدمات التي تُقدم خارج إطار اليوم الدراسي). |
| --- |

**قبول/عدم قبول الخدمات التي تُقدم خارج إطار اليوم الدراسي** (يكمله ولي الأمر/ الطالب البالغ)

☐أنا **أقبل** الخدمات المُقدمة خارج إطار اليوم التعليمي القياسي.

☐ أنا **لا أقبل** الخدمات المُقدمة خارج إطار اليوم التعليمي القياسي.

☐ إجراء آخر. صف الإجراء (أرفق صفحات إضافية حسب الضرورة):

|  |
| --- |

**استلام الضمانات الإجرائية وفهمها** (يكمله ولي الأمر/ الطالب البالغ)

☐ لقد تلقيت نسخة من الضمانات الإجرائية الخاصة بي. أنا أتفهم الحقوق التي توفرها الضمانات الإجرائية لي/لطفلي.

☐ لقد تلقيت نسخة من الضمانات الإجرائية الخاصة بي. أنا لا أتفهم الحقوق التي توفرها الضمانات الإجرائية لي/لطفلي.

☐ لم أتلق نسخة من الضمانات الإجرائية الخاصة بي.

**توقيع ولي الأمر التاريخ**

توثيق محاولات الحصول على رد:

1. تاريخ الإرسال/الطريقة المستخدمة:

2. تاريخ الإرسال/الطريقة المستخدمة: