Имя и фамилия учащегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения Дата

мм/дд/гг

Школьный округ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Школа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата первичного заключения по программе ECSE   
Дата повторного заключения по программе ECSE (каждые три года)

Дата первичного заключения по программе для детей с 5 лет до 21 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Дата повторного заключения по программе для детей с 5 лет до 21 года (каждые три года) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Группа получила результаты следующих оценок* (приложите отчет о проведенной оценке, который описывает и объясняет ее результаты).**

1. **Группа изучила имеющуюся информацию, в том числе сведения, представленные родителями, личное дело учащегося и любые предыдущие индивидуальные учебные программы или индивидуальные планы обслуживания семьи. Оцениваемая документация включает значимую информацию из этих источников, используемую при определении права на получение специальных образовательных услуг.**

Дата рассмотрения

# Проверка зрения специалистом, получившим лицензию на осуществление медицинской деятельности в области оптометрии от соответствующего государственного органа, или врачом, специализирующимся на офтальмологии и получившим лицензию от соответствующего государственного органа.

# Результаты проверки зрения

# У ребенка имеется нарушение зрения, которое невозможно скорректировать с помощью медикаментозного лечения, терапии или линз.

# Результаты проверки зрения не позволяют сделать окончательное заключение, и ребенок демонстрирует недостаточные навыки использования остаточного зрения.

Офтальмолог или оптометрист Дата проведения Дата рассмотрения

# Функциональная оценка зрения, проведенная педагогом учащегося с нарушением зрения с целью выявить образовательные и компенсаторные потребности ребенка, включая функциональную оценку остроты его остаточного зрения или поля зрения.

Специалист Оценки Дата проведения Дата рассмотрения

# Любые дополнительные обследования на усмотрение экспертной комиссии, необходимые для определения воздействия предполагаемого нарушения:

# на развитие ребенка дошкольного возраста.

# на академическую успеваемость ребенка школьного возраста.

Специалист Оценки Дата проведения Дата рассмотрения

Группа определила следующее.

Да Нет

1. Нарушение зрения у ребенка, даже с учетом коррекции, оказывает отрицательное воздействие на академическую успеваемость учащегося в возрасте от подготовительного класса начальной школы до 21 года или оказывает отрицательное воздействие на развитие ребенка в возрасте от трех лет до подготовительного класса школы. *И*

Да Нет

1. Учащемуся требуются специальные образовательные услуги.
2. Группа рассмотрела вопрос о том, имеет ли учащийся право на получение специальных образовательных услуг, и определила, что данное право возникает:

***по причине не по причине*** недостаточных навыков чтения, включая основные составляющие этих навыков (различение фонем, применение фонетических методов, развитие словарного запаса; беглость чтения / навыки чтения вслух; и стратегии понимания прочитанного);

***по причине не по причине*** недостаточного знания математики; и

***по причине не по причине*** ограниченного знания английского языка.

## Группа пришла к заключению, что данный учащийся имеет право не имеет права на получение специальных образовательных услуг.

**Подписи специалистов Должность За Против**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Копия отчета о проведенной оценке и заключение о праве на специальные образовательные услуги предоставлены родителям ребенка.