

استبيان لاهالي الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصه في التعليم

الدائره التعليميه: _____ عنوان الموقع الإلكتروني للمدرسة: _____

تطلب مديرية التعليم في ولاية كاليفورنيا - قسم صعوبات التعلم (CDE/SED) من جميع الدوائر التعليمية اكمال تعبئة نموذج " التقييم الشخصي لخدمات ذوي صعوبات التعلم" (SESR) مرة كل أربع سنوات. احد أهم الأهداف من ملئ نموذج (SESR) هو جمع معلومات من الاهالي بخصوص الخدمات التي تقدمها الدائره و نوعية البرامج المقدمة للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة. كجزء من جهود الدائره لجمع المعلومات من الاهالي، الرجاء تعبئة نموذج الإستبيان وإعادته حسب التعليمات الموجهة من المدرسة في منطقتك.

الرجاء وضع دائرة حول رمز الإجابة الصحيحة من الإجابات المدرجة ادناه:

Y = نعم N = لا DK = لا أعرف

الرجاء الإجابة على الأسئلة التي تنطبق عليك وعلى طفلك فقط.

الأسئلة من 1 - 5 تنطبق على جميع الاهالي

DK	N	Y	الأسئلة من 1 - 5 تنطبق على جميع الاهالي
DK	N	Y	هل تقوم الدائره بجهد جيد ومنطقي لمساعدة طفلك في تحقيق الأهداف والغايات أو المقاييس المدرجة في برنامجه/برنامجها التدريبي الفردي الخاص (IEP)؟
DK	N	Y	هل تستلم تقرير إنجاز يبين فيما إذا كان طفلك يحقق أهداف برنامجه/برنامجها التدريبي الفردي الخاص/ خطة الخدمات العائلية الفردية الخاصة (IEP/IFSP) الأهداف/النتائج على الأقل متزامنا مع جدول توزيع الشهادات المدرسية؟
DK	N	Y	هل الخدمات التي يستلمها طفلك متوافقة مع برنامج الـ IEP الخاص به/بها؟
DK	N	Y	هل تستلم نسخة من حقوق الأهل (الإجراءات الوقائية) على الأقل مرة واحدة في السنة؟
DK	N	Y	هل قامت المدرسة التابع لها بتسهيل عملية انخراط الأهل كوسيلة لتطوير خدمات وتحصيلات لطفلك؟

الأسئلة من 6 - 7 لأهالي الأطفال الرضع/ في بداية مشيهم فقط

DK	N	Y	الأسئلة من 6 - 7 لأهالي الأطفال الرضع/ في بداية مشيهم فقط
DK	N	Y	إذا كان طفلك أقل من 3 سنوات من العمر، هل تمت مراجعة خطة الخدمات العائلية الفردية الخاصة به/بها (IFSP) على الأقل مرة واحدة كل 6 شهور؟
DK	N	Y	هل تم تخطيط وتطبيق خدمات المرحلة الإنتقالية لطفلك من الطفولة المبكرة وحتى مرحلة ما قبل المدرسة كما تم وضعها؟

الأسئلة من 8 - 21 لأهالي أطفال في عمر الدراسة (المدرسة التحضيرية وحتى صف 12)

DK	N	Y	الأسئلة من 8 - 21 لأهالي أطفال في عمر الدراسة (المدرسة التحضيرية وحتى صف 12)
DK	N	Y	هل تعرف السبب وراء تحويل طفلك الى خدمات صعوبات التعلم؟
DK	N	Y	هل تمت مراعاة نقاط القوة عند طفلك في اجتماع IEP؟
DK	N	Y	هل تم اعتماد نتائج التقييم الخاص بطفلك عند وضع اهداف برنامج IEP؟
DK	N	Y	هل يتم إعادة تقييم طفلك كل 3 سنوات لبرنامج صعوبات التعلم؟
DK	N	Y	هل تقوم الدائرة (IEP) بعقد إجتماع مع طفلك مرة في السنة على الأقل؟
DK	N	Y	هل يقوم معلم تدريس منتظم بحضور اجتماعات الـ IEP الخاص بطفلك، إلا إذا قمت انت الدائره التابع لها بالموافقة، تحت ظروف معينة، بالسماح له/لها بعدم الحضور؟
DK	N	Y	هل تم الأخذ بعين الإعتبار المخاوف والملاحظات التي لديك بخصوص طفلك عند التخطيط وصياغة برنامج الـ IEP الخاص به/بها؟
DK	N	Y	في إجتماع IEP الخاص بطفلك، هل تمت مناقشة برنامج طفلك ضمن نطاق البيئة الأقل تقييدا له (لها) (على سبيل المثال، غرفة الصف العامة، المصادر، يوم دراسي خاص، الخ)؟
DK	N	Y	هل تم تبليغ المعلمين ومزودي الخدمة عن مسؤوليات خاصة متعلقة بتطبيق برنامج الـ IEP الخاص بطفلك، والمراعاة الخاصة، تعديلات على البرامج ودعم من موظفي المدرسة؟
DK	N	Y	هل ناقشت في اجتماع الـ IEP الخاص بطفلك اي خيارات اخرى للبرنامج؟
DK	N	Y	هل تمت مراجعة وتعديل أهداف وغايات برنامج IEP في إجتماع IEP، على اساس حصول التقدم أو عدم التقدم؟
DK	N	Y	هل تعطى لطفلك الفرصة للمشاركة في نشاطات مدرسية ونشاطات لا منهجية (مثل، عروض، رحلات ميدانية ونشاطات ما بعد المدرسة)؟

DK	N	Y	هل قام فريق IEP بمناقشة كيفية اشراك طفلك في اختبارات على مستوى الولاية أو الدائرة؟	20
DK	N	Y	إذا كان طفلك سيبلغ الـ 16 من العمر قبل إجتماع الـ IEP القادم، هل ناقشت لجنة الـ IEP خدمات المرحلة الإنتقالية (على سبيل المثال، الإهتمام المهني، التوظيف، الدراسة الثانوية) في اخر اجتماع؟	21

الأسئلة من 22 – 26 هي للاهالي الذين لا يتكلمون اللغة الإنجليزية في المنزل أو لأهالي الطلاب الذين يدرسون اللغة الإنجليزية في مدارس

DK	N	Y	هل يشير برنامج الـ IEP الخاص بطفلك الى انه/انها متعلم اللغة الإنجليزية؟	22
DK	N	Y	كمتعلم اللغة الإنجليزية، هل يتلقى طفلك خدمات للمساعدة في تحسين تطوير لغته الإنجليزية؟	23
DK	N	Y	كمتعلم اللغة الإنجليزية، هل يتلقى طفلك دعم اللغة في حصص خاصة بذوي صعوبات التعلم لدراسة مواضيع غير اللغة الإنجليزية، مثل الرياضيات والعلوم؟	24
DK	N	Y	إذا كنت تتكلم لغة أخرى غير اللغة الإنجليزية، هل تحصل، عند الطلب، على المعلومات من المدرسة بلغتك الأصلية؟	25
DK	N	Y	عند الطلب، هل توفر الدائرة التابع لها مترجم لغة في اجتماعات الـ IEP الخاصة بطفلك؟	26

سؤال رقم 27 ينطبق على جميع الاهالي

DK	N	Y	هل لديك اية اعتبارات أو معلومات عن تجربة صعوبة التعلم الخاصة بطفلك ترغب في مشاركتنا بها؟ الرجاء ارفاق ملاحظاتك مع هذا النموذج.	27
----	---	---	---	----

عمر الطفل: _____ عرق الطفل: _____ إعاقة/عجز الطفل: _____

المعلومات أدناه اختيارية؛ ولكن، يمكن أن تساعدنا في حال احتجنا الاتصال بك لمتابعه اي من المواضيع أو الأسئلة التي لديك.

اسم الأب أو الوصي:

اسم الطفل:

عنوان المنزل:

رقم الهاتف: (____) _____

شكرا على الوقت الذي بذلته لمساعدتنا