نموذج رفض مشاركة الطالب في الفحوص الشاملة المحلية
العام الدراسي 2026-2027

تستخدم مدارس South Washington County مجموعة من أدوات الفحص الشامل الموجزة والموحَّدة بما يصل إلى ثلاث مرات سنويًا. تساعد هذه التقييمات، بما فيها FastBridge وCapti ReadBasix، المعلمين على تقييم تقدم الطلاب بسرعة، وتحديد الطلاب الذين قد يستفيدون من دعم تعليمي إضافي، والتأكد من أن نظام الدعم متعدد المستويات (MTSS) المعمول به لدينا يؤدي دوره بفعالية لجميع الأطفال.

ومع أننا نشجّع بشدة مشاركة جميع الطلاب لمساعدتنا على تكييف التعليم داخل الصف بما يلائم احتياجاتهم، فإننا نحترم حق الأسرة في اتخاذ القرارات التعليمية. يُرجى الاطلاع على الاستثناءات المهمة المنصوص عليها في قانون الولاية أدناه قبل تعبئة هذا النموذج.

إشعار قانوني بالغ الأهمية بشأن قانون READ في ولاية مينيسوتا: وفقًا للتوجيهات الصارمة الصادرة عن الإدارة القانونية بوزارة التعليم في مينيسوتا (MDE)، لا يجوز للأوصياء طلب الإعفاء من الفحص الإلزامي لمهارات القراءة والكتابة الأساسية للطلاب من مرحلة رياض الأطفال حتى الصف الثالث أو رفض إجرائه. يُلزم قانون READ المناطق التعليمية للمدارس الحكومية بإجراء فحص لكل طالب من مرحلة رياض الأطفال حتى الصف الثالث ثلاث مرات خلال العام الدراسي، باستخدام أدوات معتمدة من الولاية. لمزيد من المعلومات، يُرجى الاطلاع على إرشادات وزارة التعليم في مينيسوتا بشأن الفحص بموجب قانون READ على الموقع الإلكتروني الخاص بالصفوف من الرابع إلى الثاني عشر. يقتصر حق رفض المشاركة على الفحوص المحلية في الرياضيات والسلوك، أو فحوص مهارات القراءة والكتابة للطلاب من الصف الرابع حتى الصف الثاني عشر الذين لا يُظهرون إتقانًا للمهارات الأساسية بالمستوى المتوقع لصفوفهم الدراسية.

بيانات الطالب والمدرسة

الاسم الأول للطالب: _____ اسم عائلة الطالب: _____

تاريخ الميلاد: _____ /_____ /_____ الصف الدراسي الحالي: _____

المبنى المدرسي: _____
رقم تعريف الطالب (إن كان معلومًا): _____

إقرار الوالد أو الوصي بإجراء التشاور

بتوقيعي أدناه، أؤكد أنني تشاورت مع معلم طفلي أو معلميه أو إدارة المبنى المدرسي بشأن هذا القرار. أُدرك أن عدم السماح لطفلي بالمشاركة في هذه الفحوص المحلية يترتب عليه ما يلي:

- لن يحصل طفلي على درجات فردية تُبيّن مدى تقدمه أو مستوى إتقانه في الاختبارات المحددة.
- قد تتأثر القرارات المتعلقة بالتعليم أو إلحاق الطالب بالبرامج أو المستويات الدراسية بغياب هذه البيانات.
- لا تُقدَّم برامج تعليمية بديلة خلال الفترات المخصصة لإجراء الاختبارات؛ وسيقوم طفلي بالقراءة المستقلة أو الدراسة بهدوء أثناء خضوع زملائه للفحص.
- سيستمر تقديم خدمات الدعم الصفية المعتادة ضمن نظام الدعم متعدد المستويات (MTSS) لطفلي، ومتابعة تقدمه، استنادًا إلى البيانات المتاحة عن أدائه اليومي داخل الصف.

تحديد التقييمات (يُرجى وضع علامة أمام جميع الخيارات المنطبقة)

أطلب إعفاء طفلي من الفحوص الشاملة المحلية المحددة التالية:

• فحوص FastBridge لمهارات القراءة والكتابة للصفوف من الرابع إلى الثامن	• فحوص FastBridge في الرياضيات من مرحلة رياض الأطفال حتى الصف الثامن
• فحص Capti ReadBasix لمهارات القراءة والكتابة للصفوف من الرابع إلى التاسع	• فحص FastBridge mySAEBRS للسلوك الأكاديمي والاجتماعي (يُجرى في مدارس محددة فقط)
سبب الرفض:	

اسم الوصي (يُرجى الكتابة بخط واضح):

توقيع الوصي: _____

التاريخ: _____ /_____ /_____

تعليمات التقديم: يُرجى توقيع هذا النموذج وإعادة نسخة ورقية أو رقمية منه مباشرةً إلى مدرسة طفلك قبل بدء الفترة المخصصة لإجراء الاختبارات. تقتصر صلاحية هذا النموذج على العام الدراسي الحالي فقط.