



Программа ACES (Academic, Career, and Essential Skills – привитие учебных, профессиональных и жизненно важных навыков) является программой специального образования, нацеленной на поддержку учащихся с нарушениями интеллектуального развития (Intellectual Disability, ID) или сложными дефектами (Multiple Disabilities, MD), принимающих участие в альтернативных экзаменах штата Нью-Йорк (NYSAA). Она дает возможность таким детям в среде обычных муниципальных школ 1- 32 округов укрепить академические и рабочие навыки, а также навыки самостоятельной жизни. Подробнее о программах ACES в школах 1-32 округов, включая приемные требования, см. [веб-сайт Департамента образования г. Нью-Йорка](#).

Перед подачей заявления сотрудники школы и родители ребенка должны ознакомиться с содержанием [Справочника для родителей о программах ACES \(ACES Family Guide\)](#). Наряду с описанием программ вы найдете там информацию о приемных требованиях. Если школа и родители имеют достаточные основания считать, что программа ACES может соответствовать потребностям ребенка, необходимо полностью заполнить бланк заявления и подать его по адресу имейл ACESPrograms@schools.nyc.gov.

Примите во внимание: указание неполной информации может привести к задержке определения права ребенка на зачисление в программу.

Дата подачи заявления:	Заявление на учебный год:
-------------------------------	----------------------------------

Лицо/организация, выдавшие направление

Имя и фамилия:	
Должность/название:	
Телефон:	Имейл:
Кем приходится учащемуся: Родитель/опекун Учитель Член группы IEP Другое: _____	

Родитель/опекун выразил согласие на подачу заявления в программу ACES?

**ДА
НЕТ***

* Подающие заявление лицо/организация должны связаться с родителем/опекуном и заручиться согласием последнего на подачу заявления. Заявления, помеченные "НЕТ", к рассмотрению не принимаются.

Информация об учащемся

Имя:	Фамилия:
Номер ID учащегося:	Дата рождения:
Адрес учащегося:	Город/штат/индекс:
Нынешняя школа (DBN или название дошкольного учреждения):	
Адрес школы:	Класс в настоящее время:
Имя и фамилия родителя/опекуна:	
Имейл родителя/опекуна:	Тел. родителя/опекуна:

Имя и фамилия учащегося: _____

Номер ID учащегося: _____

Ребенок в настоящее время имеет индивидуальную учебную программу (IEP) (отметить одно):

ДА
НЕТ*

Следующий раздел заявления заполняют родители детей с IEP или проходящих освидетельствование для получения услуг специального образования. Для получения требуемой информации обращайтесь в группу по IEP ребенка.

Информация об индивидуальной учебной программе (IEP)

Дата самой последней IEP:		
Статус текущей IEP (отметить одно):	ПРОЕКТ	ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ВАРИАНТ
Участие в альтернативных экзаменах:	ДА	НЕТ
Текущая классификация (отметить одно):	Нарушение интеллектуального развития Сложный дефект Другие нарушения Другое: _____	
Рекомендации текущей программы специального образования: (отметить все подходящие варианты из списка дошкольных или школьных программ)		
<u>Дошкольные программы</u>	Специальный класс Интегрированный специальный класс Приходящий учитель специального образования (SEIT)	
ИЛИ		
<u>Школьные программы (K-12)</u>	Неспециализ. школы (окрг. 1-32) Школы спец. образования (Округ 75) Немуниципальные школы (NPS)	Совместное преподавание Специальный класс Вспомогательные услуги учителей специального образования (SETSS)
Текущие рекомендованные сопутствующие услуги специального образования: (отметить все подходящие варианты)		
	Логопедические услуги Эрготерапия Физиотерапия	Психологическая помощь Парапрофессионал Другое: _____

Имя и фамилия учащегося: _____

Номер ID учащегося: _____

Информация о психолого-педагогическом обследовании

Как минимум, проверка когнитивных способностей, академических достижений и адаптивного поведения кандидата в программу ACES должна быть проведена в течение предшествующих трех лет. Все обследования должны быть завершены до подачи заявления в ACES. Проверка наличия результатов требуемых обследований возлагается на школу или группу CSE. Указание неполной информации может привести к задержке определения права ребенка на зачисление в программу ACES.

Вид обследования	Название обследования	Дата проведения (мм/дд/гг)	Стандартный балл/процентиль
Когнитивные способности/IQ (например, WPPSI, WISC, DAS, SB)			Вербальный раздел
			Невербальный раздел
			FSIQ
Академические достижения			Чтение
			Математика
Шкала адаптивного поведения (например, VABS-II, ABAS)			Коммуникативные навыки
			Повседневные бытовые навыки
			Социализация
			Комбинированный балл
Другое: _____			
(например, GARS, Conners)			

Дополнительная информация – укажите дополнительную существенную информацию

--