

## طلب التقديم ببرنامج التعليم المبكر للقراءة والكتابة المكثف (I READ) لتنمية وتعليم القراءة والكتابة

برنامج التعليم المبكر للقراءة والكتابة المكثف (I READ) لتنمية وتعليم القراءة والكتابة برنامجاً لتعليم القراءة والكتابة هو برنامج تعليمي خاص في مدارس المناطق التعليمية 1-32 التي تخدم تلاميذ معينين في صف الروضة والصف الأول من ذوي الإعاقات القائمة على القراءة، الذين لديهم برامج تعليمية فردية (IEPs). تم تصميم هذا البرنامج لتلبية احتياجات هؤلاء التلاميذ من خلال دمج تدخلات تعليم القراءة والكتابة المستهدفة في الفصل. إذا كان موظفو المدرسة وأسرّة التلميذ يعتقدون بشكل معقول أن برنامج (I READ) قد يكون مناسباً للتلميذ، يجب إكمال تعبئة استمارة الطلب هذه كاملة وإرسالها إلى عنوان البريد الإلكتروني IREADProgram@schools.nyc.gov.

الرجاء ملاحظة ما يلي: لن يتم قبول استمارات الطلب غير المكتملة وقد يؤخر ذلك عملية تحديد الأهلية.

تاريخ الطلب: \_\_\_\_\_ استمارة الطلب للعام الدراسي: \_\_\_\_\_

هل وافق الوالد(ة)/ولي(ة) الأمر على تقديم طلب الحاق ببرنامج (I READ)؟

نعم \_\_\_\_\_ لا\* \_\_\_\_\_  
\* يجب الاتصال بالوالد(ة)/ولي(ة) الأمر ويجب أن يوافق على قرار تقديم استمارة طلب الالتحاق ببرنامج (I READ). لن يتم قبول الطلبات التي تمت الإجابة عليها بـ "لا" أعلاه.

### مصدر الإحالة (من الذي يستكمل هذا الطلب؟)

الاسم: \_\_\_\_\_

العلاقة بالتلميذ(ة):

الوالد(ة)/ولي(ة) الأمر  المعلم(ة)  عضو فريق برنامج التعليم الفردي (IEP)  غير ذلك (حدد) \_\_\_\_\_

رقم الهاتف: \_\_\_\_\_ البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

المنصب (إذا كان غير الوالد(ة)): \_\_\_\_\_

### بيانات التلميذ(ة)

الاسم الأول: \_\_\_\_\_ الاسم الأخير: \_\_\_\_\_

رقم هوية التلميذ(ة): \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_

المدرسة الحالية (رقم تعريف المدرسة (DBN) أو اسم برنامج ما قبل الروضة): \_\_\_\_\_ عنوان المدرسة: \_\_\_\_\_

الصف الحالي (يجب أن يكون الطفل في الصفوف من صف ما قبل الروضة إلى الأول): \_\_\_\_\_

اسم الوالد(ة)/ولي(ة) الأمر: \_\_\_\_\_

البريد الإلكتروني للوالد(ة)/ولي(ة) الأمر: \_\_\_\_\_ رقم هاتف الوالد(ة)/ولي(ة) الأمر: \_\_\_\_\_

هل لدى هذا التلميذ حالياً برنامجاً للتعليم الفردي (IEP)، أم أنه يخضع لعملية التقييم للتعليم لذوي الاحتياجات الخاصة (عَلِّم على خيار واحد):  
نعم \_\_\_\_\_ لا \_\_\_\_\_

إذا كان لدى التلميذ حالياً برنامجاً للتعليم الفردي (IEP) أو كان قيد عملية التقييم للتعليم لذوي الاحتياجات الخاصة، يرجى إكمال الجزء المقبل من هذا الاستمارة. يجب على العائلات التي تقدم استمارة الطلاب هذه العمل مع فريق برنامج التعليم الفردي الخاص بطفلهم من أجل تقديم المعلومات المطلوبة.

## معلومات برنامج التعليم الفردي

تاريخ أحدث برنامج للتعليم الفردي (IEP): \_\_\_\_\_ وضع برنامج التعليم الفردي (IEP) الحالي (عَلِّم على خيار واحد):  مسودة  نسخة نهائية

المشاركة في التقييم البديل: نعم \_\_\_\_\_ لا\* \_\_\_\_\_

التصنيف الحالي (عَلِّم على خيار واحد):

إعاقة النطق أو اللغة

إعاقة تعليمية

تلميذ معاق في مرحلة ما قبل المدرسة

غير ذلك: \_\_\_\_\_

توصية برنامج التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة الحالي: (اختر كل ما ينطبق سواء من مرحلة ما قبل المدرسة أو مرحلة المدرسة النظامية)

مرحلة ما قبل المدرسة

الفصل الخاص

فصل خاص في بيئة متكاملة

خدمات المعلم المتجول للتعليم لذوي الاحتياجات الخاصة (SEIT)

أو

سن المدرسة (صف الروضة-1)

تعليم غير متخصص (المناطق التعليمية 1-32)

تعليم متخصص (المنطقة التعليمية 75)

مدرسة غير عامة (NPS)

خدمات الدعم من معلمي التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة (SETSS)

الخدمات ذات الصلة للتعليم لذوي الاحتياجات الخاصة الموصى بها حالياً: (اختر كل ما ينطبق)

علاج عيوب النطق واللغة

استشارات

علاج وظيفي

مساعد مهني

علاج طبيعي

غير ذلك: \_\_\_\_\_

## معلومات حول التقييم السيكولوجي التربوي

يجب على التلاميذ المحتملين لبرنامج (I READ) تقديم أي تقييمات ذات صلة تم إجراؤها خلال العام الماضي (التقييم النفسي، وتقييم الكلام، وما إلى ذلك) كجزء من طلبهم. فيما يتعلق بالتلاميذ الذين ينتقلون إلى صف الروضة، يمكن تقديم الطلبات قبل اكتمال التقييمات، ثم يمكن تقديم التقييمات حال توفرها. يمكن فريق برنامج التعليم الفردي (IEP) بالمدرسة أو لجنة التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة (CSE) المساعدة في جمع هذه المعلومات.

سيتم الاتصال بالتلاميذ الذين قد يكونون مؤهلين لبرنامج (I READ)، استنادًا إلى طلب التقديم هذا، بعد تقديم تقييم إضافي سيتم إجراؤه كجزء من عملية تحديد الأهلية.

نرجو الاتصال بالبريد الإلكتروني [IREADProgram@schools.nyc.gov](mailto:IREADProgram@schools.nyc.gov) حال وجود أسئلة بخصوص التقييمات اللازمة.

نوع التقييم	اسم التقييم	تاريخ إجراء الامتحان	الدرجة القياسية/ الشريحة المنوية

### معلومات إضافية

يرجى تضمين أي معلومات إضافية قد تكون ذات صلة بطلب التقديم بهذا البرنامج.

---

---

---

---

---