

Multi-Tiered

System of Supports

DOCUMENTATION PACKET



STUDENT INTERVENTION SERVICES
Office of Elementary Education and Reading
Revised April 2025

Acknowledgements

Lance Evans, Ed.D. | State Superintendent of Education

Michelle Nowell, Ed.D. | Executive Director, Office of Elementary Education and Reading

Mathis Sheriff | State Director, Office of Intervention Services

Penny Bethany | Dyslexia and Intervention Specialist

Kelli Crain | Assistant State Literacy Coordinator K-3

Sandra Elliott | English Learner and Intervention Specialist

Ginger Koestler | State Director, Office of Special Education

Michelle McClain | Director of Policy and Practice, Office of Special Education

Lyndsey Robinson | Behavior Specialist

Lori Sisk | Gifted Support Service Specialist

Kanequa Willis | State Math Coaching Coordinator (K-5)

In Collaboration With Mississippi Educators:

Cathy Anderson | Jefferson Davis County Schools

Greg Beard | Leake County School District

Kristy Boone | Jones County School District

Jayda Brantley | Rankin County School District

Paige Brantley | Neshoba County School District

Kim Brown | West Jasper School District

Amy Bynum | Lamar County School District

Delicia Carter | McComb School District

Amberly Chapman | South Panola School District

Ashley Coleman | Pontotoc County School District

Jenn Cornett | Pearl Public School District

LeAnn Culbreth | Quitman School District

Kasey Edwards | Neshoba County School District

Emily Eaton | North Tippah School District

Alisa Eldridge | Lee County School District

Sarah Ellis | Madison County Schools

Cricket Erickson | Madison County Schools

April Forrester | Lowndes County School District

Gretchen Gegenheimer | Pass Christian Public School District

Jennifer Gentile | Pass Christian Public School District

Tanya Graves | Madison County Schools

Penny Green | Greene County School District

Melanie Hamrick | Quitman School District

Angela Harris | Smith County School District

Kelly Huber | George County Schools

Lequanda Isom | Marshall County School District

Catherine Jones | Greenwood-Leflore School District

LaTasha Mason | McComb School District

Maliaka S. McNair | Hattiesburg Public School District

Carla Murphy | Meridian Public School District

Dr. Emily Patty | Cleveland School District

Courtney Peltier | Ocean Springs School District

Rachel Powell | Brookhaven School District

Lindsay Quick | Madison County School District

Shemekia Rankin | Natchez-Adams School District

Dana Reed | Petal School District

Kyetta S. Richardson | West Point Consolidated Schools

Michele Rogers | Pass Christian Public School District

Kimberly Russell | Starkville-Oktibbeha School District

Nikita Smith | Winona-Montgomery Consolidated School District

Misty Spencer | Biloxi Public Schools

Paula Stokes | Louisville Municipal School District

Kayla Turner | Starkville-Oktibbeha School District

Latasha Turner | West Bolivar Consolidated School District

Naomi Walton | Natchez-Adams School District

Jenny Webber | Harrison County School District

Laurie Weathersby | Rankin County School District

TABLE OF CONTENTS

- 07** Introduction
- 08** List of Appendices
- 10** Recommendations for Documentation
- 12** 1A, 1B, 1C Student Profile Sheets (Pre-K, K-8, 9-12)
- 15** 1D Tier I High-Quality Classroom Observation Form
- 16** 2A.1 Intervention Meeting Documentation
- 17** 2A.2 Tier II Supplemental Instruction Documentation
- 18** 2B Tier II Supplemental Instruction Integrity Checks
- 19** 2C Progress Monitoring and Evaluation for Tier II intervention
- 20** 3A Teacher Support Team Referral and Meeting
- 21** 3B Tier III (Intensive Intervention) Documentation
- 22** 3C Tier III (Intensive Intervention) Integrity Checks
- 23** 3D Progress Monitoring and Evaluation for Tier III Interventions
- 24** 3E Teacher Support Team invitation
- 25** 3F Statement of Confidentiality
- 26** 3G End of the Year MTSS Information
- 27** Appendix A Social/Emotional Worksheet
- 28** Appendix B Language Service Plan (*for Students with Limited English Proficiency*)
- 33** Appendix C Teacher Checklists and Parent Questionnaire for Dyslexia
- 36** Appendix D Sample Parent Notification of Intervention Services (Tier II and Tier III)
- 38** Appendix E Individual Reading Plan
- 40** Appendix F Good Cause Exemption Documentation form (LPBA)
- 43** Appendix G Part 3 Chapter 41: Intervention State Board Policy
- 45** Translated Components of the Documentation Packet
- 45** Appendix H Arabic Translations
 - 45** 2A.1 Intervention Meeting Documentation (parent signature needed)
 - 46** 3E Teacher Support Team Meeting Invitation (parent signature needed)
 - 47** 3F Statement of Confidentiality
 - 48** 3G End of the Year MTSS Information (may be needed when conferencing with parents)
 - 49** Appendix A Social/Emotional Worksheet (may be needed when conferencing with parents/guardians)
 - 50** Appendix B Language Service Plan *for Students with Limited English Proficiency* (parent signature needed)
 - 55** Appendix C Teacher Checklists and Parent Questionnaire for Dyslexia (parent input needed; checklists may be needed when conferencing with parents/guardians)
 - 58** Appendix D Sample Notification of Interventions (Tier II and Tier III) (needed to send home to parents/guardians)
 - 60** Appendix E Individual Reading Plan (parent signature needed)
 - 62** Appendix F Good Cause Exemption Documentation Form LPBA (parent signature needed)

65 Appendix I Chinese Translations

- 65** 2A.1 Intervention Meeting Documentation (parent signature needed)
- 66** 3E Teacher Support Team Meeting Invitation (parent signature needed)
- 67** 3F Statement of Confidentiality
- 68** 3G End of the Year MTSS Information (may be needed when conferencing with parents)
- 69** Appendix A Social/Emotional Worksheet (may be needed when conferencing with parents/guardians)
- 70** Appendix B Language Service Plan *for Students with Limited English Proficiency* (parent signature needed)
- 75** Appendix C Teacher Checklists and Parent Questionnaire for Dyslexia (parent input needed; checklists may be needed when conferencing with parents/guardians)
- 78** Appendix D Sample Notification of Interventions (Tier II and Tier III) (needed to send home to parents/guardians)
- 80** Appendix E Individual Reading Plan (parent signature needed)
- 82** Appendix F Good Cause Exemption Documentation Form LPBA (parent signature needed)

85 Appendix J Gujarati Translations

- 85** 2A.1 Intervention Meeting Documentation (parent signature needed)
- 86** 3E Teacher Support Team Meeting Invitation (parent signature needed)
- 87** 3F Statement of Confidentiality
- 88** 3G End of the Year MTSS Information (may be needed when conferencing with parents)
- 89** Appendix A Social/Emotional Worksheet (may be needed when conferencing with parents/guardians)
- 90** Appendix B Language Service Plan *for Students with Limited English Proficiency* (parent signature needed)
- 95** Appendix C Teacher Checklists and Parent Questionnaire for Dyslexia (parent input needed; checklists may be needed when conferencing with parents/guardians)
- 98** Appendix D Sample Notification of Interventions (Tier II and Tier III) (needed to send home to parents/guardians)
- 100** Appendix E Individual Reading Plan (parent signature needed)
- 102** Appendix F Good Cause Exemption Documentation Form LPBA (parent signature needed)

105 Appendix K Spanish Translations

- 105** 2A.1 Intervention Meeting Documentation (parent signature needed)
- 106** 3E Teacher Support Team Meeting Invitation (parent signature needed)
- 107** 3F Statement of Confidentiality
- 108** 3G End of the Year MTSS Information (may be needed when conferencing with parents)
- 109** Appendix A Social/Emotional Worksheet (may be needed when conferencing with parents/guardians)
- 110** Appendix B Language Service Plan *for Students with Limited English Proficiency* (parent signature needed)
- 115** Appendix C Teacher Checklists and Parent Questionnaire for Dyslexia (parent input needed; checklists may be needed when conferencing with parents/guardians)
- 118** Appendix D Sample Notification of Interventions (Tier II and Tier III) (needed to send home to parents/guardians)
- 120** Appendix E Individual Reading Plan (parent signature needed)
- 122** Appendix F Good Cause Exemption Documentation Form LPBA (parent signature needed)

125 Appendix L Vietnamese Translations

- 125** 2A.1 Intervention Meeting Documentation (parent signature needed)
- 126** 3E Teacher Support Team Meeting Invitation (parent signature needed)
- 127** 3F Statement of Confidentiality
- 128** 3G End of the Year MTSS Information (may be needed when conferencing with parents)
- 129** Appendix A Social/Emotional Worksheet (may be needed when conferencing with parents/guardians)
- 130** Appendix B Language Service Plan *for Students with Limited English Proficiency* (parent signature needed)
- 135** Appendix C Teacher Checklists and Parent Questionnaire for Dyslexia (parent input needed; checklists may be needed when conferencing with parents/guardians)
- 138** Appendix D Sample Notification of Interventions (Tier II and Tier III) (needed to send home to parents/guardians)
- 140** Appendix E Individual Reading Plan (parent signature needed)
- 142** Appendix F Good Cause Exemption Documentation Form LPBA (parent signature needed)

The Mississippi Department of Education Office of Intervention Services collaborated with teachers, interventionists, administrators, and counselors to develop the Multi-Tiers System of Supports (MTSS) Documentation Packet to assist districts, schools, and educators with the documentation and implementation of interventions as well as the Literacy-Based Promotion Act (LBPA). The MTSS packet provides the means to reflect on policies and practices at the classroom, school, and district level in order to continually improve student outcomes. The MTSS packet is organized according to the following sections:



SECTION 1A, 1B, 1C PRE-K, K-8, or 9-12 Student Profile

Provides a means of collecting detailed student information that can be used to determine recommendations for interventions, screenings, assessments and classroom instruction. All students receiving academic and/or behavioral interventions must have a student profile completed and a copy of the cumulative record insert sheet.

SECTION 1D Tier I High-Quality Classroom Observation

Includes essential components of Tier I instruction aligned to the Teacher Growth Rubric Teacher Evaluation Domains and Standards. These components should be observed and verified by a school administrator to ensure appropriate classroom instruction, classroom management, and differentiated instruction with the general education core curriculum as well as social/behavioral supports.

SECTION 2A.1, 2A.2, 2B, and 2C Tier II (Supplemental Instruction) Documentation

Provides an efficient means of collecting and documenting information regarding classroom instruction, progress monitoring, parent notification, supplemental instruction, integrity checks, and social/behavioral interventions used to support and extend the critical elements of core instruction. **School districts must complete, at a minimum, documentation as required for all students in Tier II.**

SECTION 3A Teacher Support Team (TST) Referral and Meeting

Provides an efficient means of documenting requests and recommendations for further supports needed due to the student's lack of progress, as well as documentation of meetings held and decisions made by the TST.

SECTION 3B, 3C, 3D, 3E, 3F, and 3G Tier III (Intensive Intervention) Documentation

Provides an efficient means of collecting and documenting information regarding intensive interventions and progress monitoring for all students who fail to respond adequately to Tier I and Tier II instruction and supports. **School districts must complete, at a minimum, documentation as required for all students in Tier III. All Tier III documentation must accompany the student's cumulative folder upon promotion or transfer to a new school.**

Appendices

Additional documents were added as an appendix to the MTSS packet to assist with the effective implementation, notification, and documentation of intervention services for all students. The appendix is organized according to the following sections:

APPENDIX A Social/Emotional Worksheet

Provides a checklist to aid in collecting information to identify potential deficit areas where Tier II or Tier III intervention may be needed.

APPENDIX B Language Service Plan (for Students with Limited English Proficiency)

Provides an efficient means of collecting information to determine student's knowledge and skills in English and then documenting their English language goals and needed accommodations.

APPENDIX C Dyslexia Checklist for Teachers and Parent Interview

Provides a checklist for elementary, middle and high school teachers, as well as a Parent Reading Information Questionnaire that can be completed to aid in the decision making process of intervention selection.

APPENDIX D Sample Parent Notification of Intervention Services

Provides a sample letter that can easily be adapted by districts to inform parents of the intervention process, progress monitoring results, and decisions relevant to their individual child.

APPENDIX E Individual Reading Plan

Provides a template for documenting the LBPA requirements pertaining to the identification of a reading deficiency, intensive reading instruction, and intervention.

APPENDIX F Good Cause Exemption Documentation (LBPA)

Provides a template with the required documentation of parent notification regarding deficiency, date Read-at-Home Plan was shared, qualifying determination of good cause, adherence to process, and final decision of superintendent.

APPENDIX G Part 3 Chapter 41: Intervention

Details the instructional model that the Mississippi Department of Education requires districts to follow, which consists of three (3) tiers of instruction.

Translated Resources

The following appendices provide translated copies of documentation packet forms, letters and information that may be needed for parents/guardians to sign or for use when conferencing with parents/guardians.

APPENDIX H **Arabic Translations of MTSS Documentation Packet**

APPENDIX I **Chinese Translations of MTSS Documentation Packet**

APPENDIX J **Gujarati Translations of MTSS Documentation Packet**

APPENDIX K **Spanish Translations of MTSS Documentation Packet**

APPENDIX L **Vietnamese Translations of MTSS Documentation Packet**

Recommendations for Documentation

The chart below provides **recommended guidance** for selecting the appropriate forms needed to document the essential components of a Multi-Tiered System of Supports.

STUDENTS IN GENERAL EDUCATION: TIER II	
Required Components	Recommended Data Collector
<ol style="list-style-type: none"> 1. Section 1A, 1B, 1C 2. Section 1D, 2B 3. Section 2A.1, 2A.2, 2C 4. Appendix A 5. Appendix B 6. Appendix D 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Classroom Teacher/Counselor 2. School Administrator 3. Classroom Teacher/Interventionist/MTSS Coordinator 4. Classroom Teacher/Interventionist <p>* NOTE: Complete social emotional checklist if behavior is identified as a deficit area including Antecedent Behavior Consequence (ABC) data.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. English Learner Teacher 6. Classroom Teacher/Interventionist

STUDENTS IN GENERAL EDUCATION: TIER III	
Tier III	
Required Components	Recommended Data Collector
<ol style="list-style-type: none"> 1. Section 1A, 1B, or 1C 2. Section 1D, 2B, 3C 3. Section 2A.1, 2A.2, 2C 4. Section 3A 5. Section 3B, 3D, 3E, 3F, 3G 6. Appendix A 7. Appendix B 8. Appendix D 9. Appendix E 10. Appendix F 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Classroom Teacher/Counselor 2. School Administrator 3. Classroom Teacher/Interventionist/MTSS Coordinator 4. Classroom Teacher/Interventionist 5. Classroom Teacher/Interventionist/MTSS Coordinator 6. Counselor/Interventionist <p>* NOTE: Complete social emotional checklist if behavior is identified as deficit area including the Functional Behavioral Assessment (FBA), Behavior Intervention Plan (BIP) and/or a Safety Plan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. English Learner Teacher 8. Classroom Teacher/Interventionist/MTSS Coordinator 9. Classroom Teacher/Teacher Support Team/IEP Team/MTSS Coordinator <p>* NOTE: Applies to students in K-3 with a reading deficiency and students in grade 4 who are promoted with a Good Cause Exemption.</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Classroom Teacher/Interventionist/MTSS

	<p>Coordinator</p> <p>* NOTE: Complete only if 3rd grade student applying for Good Cause Exemption.</p>
--	--

STUDENTS IN SPECIAL EDUCATION: INTENSIVE INTERVENTIONS	
Required Components	Recommended Data Collector
<ol style="list-style-type: none"> 1. Section 1A, 1B, or 1C 2. Section 1D, 2B, 3C 3. Section 3B, 3D, 3E, 3F, 3G 4. Appendix D 5. Appendix E 6. Appendix F 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Classroom Teacher/Counselor 2. School Administrator 3. Classroom Teacher/Teacher Support Team/IEP Team/MTSS Coordinator * NOTE: Include IEP section Template 4. Classroom Teacher/ Teacher Support Team/IEP Team/MTSS Coordinator 5. Classroom Teacher/Teacher Support Team/IEP Team/MTSS Coordinator 6. Classroom Teacher/Teacher Support Team/IEP Team/MTSS Coordinator * NOTE: Complete only if 3rd grade student applying for Good Cause Exemption.

STUDENTS WITH DYSLEXIA

Required Components	Recommended Data Collector
<ol style="list-style-type: none"> 1. Section 1A, 1B, or 1C 2. Section 1D, 2B, 3C 3. Section 2A.1, 2A.2, 2C 4. Section 3A 5. Section 3B, 3D, 3E, 3F, 3G 6. Appendix C 7. Appendix E 8. Appendix F 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Classroom Teacher/Counselor 2. School Administrator 3. Classroom Teacher/Interventionist/MTSS Coordinator 4. Classroom Teacher/Interventionist 5. Classroom Teacher/Teacher Support Team/MTSS Coordinator 6. Teacher and Parent 7. Classroom Teacher/Teacher Support Team/MTSS Coordinator * NOTE: Applies to students in K-4 with a reading deficiency. 8. Classroom Teacher/Interventionist/MTSS Coordinator * NOTE: Complete only if 3rd grade student applying for Good Cause Exemption.

ENGLISH LEARNER

Learners (ELL)

Required Components	Recommended Data Collector
<ol style="list-style-type: none"> 1. Section 1A, 1B, or 1C 2. Section 1D 3. Appendix B 4. Appendix E 5. Appendix F 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Classroom Teacher/Counselor 2. School Administrator 3. EL Teacher 4. Classroom Teacher/Teacher Support Team/MTSS Coordinator 5. Classroom Teacher/Interventionist/MTSS Coordinator 6. *NOTE: Complete only if 3rd grade student applying for Good Cause Exemption. <p>Note: If English Learner (EL) students are in the Tier process it is recommended that Tier II and Tier III documentation is utilized as outlined for “Students in General Education.</p>

SECTION 1A

PRE-K STUDENT PROFILE

STUDENT NAME:		CURRENT GRADE:		DATE:	
MSIS Number/ID:		Date of Birth:		Gender:	Race:
Teacher:		School/Site:		District:	
Parent/Guardian Name:			Phone:		Email:
Street Address:					

COLLEGE AND CAREER READINESS ANCHOR STANDARDS PERFORMANCE

Indicate the total number of performance standards that were indicated as code 1 (needs development) in each domain on the *The Mississippi Early Learning Standards for Classrooms Serving Four-Year-Old Children: An Observational and Performance-Based Checklist*. [Development Checklist for Four-Year-Old Students](#)

Academic Area	Fall	Winter	Spring
Approaches to Learning			
Social/Emotional			
English Language Arts			
Mathematics			
Science			
Social Studies			
Physical Development			
The Arts			

ATTENDANCE

CURRENT SCHOOL YEAR	DAYS ABSENT	DAYS PRESENT
PREVIOUS SCHOOL YEARS	DAYS ABSENT	DAYS PRESENT

List last 3 schools attended and dates.

- 1.
- 2.
- 3.

KINDERGARTEN READINESS ASSESSMENT SCORES

Fill in the chart below based on student scores on the MKAS2 Assessment. Recommended Score: 498

	SCORE	DATE (MM/DD/YYYY)
Fall		
Spring		

HEARING AND VISION SCREENER

BEHAVIOR

Check if documentation is applicable and available.

- Social Emotional Issues (**Appendix A**)
- Discipline Record
- Total Number of Discipline Reports:
- Total Number of Classroom Removals:
- Parent Conference(s) Date(s):
- Additional behaviors that may impact performance:

SPECIAL POPULATION

Check if applicable to student.

- Special Education/IEP
Initial Eligibility Date:
Eligibility Category:
- 504
- EL (**Appendix B**)
- Other:

SCREENER(S)

Indicate the name of each screener used in the classroom and the screener's recommended cut score. Indicate the date of the screener and the student's score.

SCREENER NAME			
RECOMMENDED CUT SCORE			
Date			
Score			

SCREENER NAME			
RECOMMENDED CUT SCORE			
Date			
Score			

SCREENER NAME			
RECOMMENDED CUT SCORE			
Date			

HEARING		VISION	
Date		Date	
Pass/Fail		Pass/Fail	

Score			
-------	--	--	--

SECTION 1B		K-8 STUDENT PROFILE			
STUDENT NAME:		CURRENT GRADE:		DATE:	
MSIS Number/ID:		Date of Birth:		Gender: Race:	
Teacher:		School/Site:		District:	
Parent/Guardian Name:			Phone:		Email:
Street Address:					

COURSE PERFORMANCE						BEHAVIOR
Indicate recent term grades in the table below.						Check if documentation is applicable and available.
Academic Area	T1	T2	T3	T4	Final	<input type="checkbox"/> Social Emotional Issues (Appendix A) <input type="checkbox"/> Discipline Record <input type="checkbox"/> Total Number of Discipline Reports: <input type="checkbox"/> Total Number of Suspensions: <input type="checkbox"/> In School: _____ <input type="checkbox"/> Out of School: <input type="checkbox"/> Parent Conference(s) Date(s): <input type="checkbox"/> Additional behaviors that may impact performance:
Reading						
Mathematics						
Science						
Social Studies						
Language Arts						

ATTENDANCE			GRADE RETENTION		SPECIAL POPULATION																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CURRENT SCHOOL YEAR</th> <th>DAYS ABSENT</th> <th>DAYS PRESENT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>PREVIOUS SCHOOL YEARS</th> <th>DAYS ABSENT</th> <th>DAYS PRESENT</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			CURRENT SCHOOL YEAR	DAYS ABSENT	DAYS PRESENT				PREVIOUS SCHOOL YEARS	DAYS ABSENT	DAYS PRESENT										If applicable, indicate grade(s) and school year(s) below. <table border="1"> <thead> <tr> <th>GRADE</th> <th>SCHOOL YEAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		GRADE	SCHOOL YEAR							Check if applicable to student. <input type="checkbox"/> Special Education/IEP Initial Eligibility Date: Eligibility Category: <input type="checkbox"/> 504 <input type="checkbox"/> EL (Appendix B) <input type="checkbox"/> Other:
CURRENT SCHOOL YEAR	DAYS ABSENT	DAYS PRESENT																													
PREVIOUS SCHOOL YEARS	DAYS ABSENT	DAYS PRESENT																													
GRADE	SCHOOL YEAR																														
List last 3 schools attended and dates. <ol style="list-style-type: none"> 																															

Complete this section only if the student completed 3rd grade after implementation of Literacy-Based Promotion Act (2014-2015).

ATTEMPTS	DATE	SCORE
First Attempt		
First Retest		
Second Retest		

(If the student fails all three attempts, reference **Appendix F** to see if student qualifies for Good Cause Exemptions.)

K (SPRING)	
Date	
Pass/Fail	
1 st GRADE (FALL)	
Date	
Pass/Fail	

Indicate score and screener used for each.

	Fall	Winter	Spring
READING:			
MATH:			
BEHAVIOR:			

If additional district screener(s) were used, please attach student score reports.

K-READINESS ASSESSMENT		HEARING AND VISION				STATE ASSESSMENT																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>RECOMMENDED SCALE SCORE</th> <th>STUDENT SCALE SCORE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fall: 530</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Spring: 681</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		RECOMMENDED SCALE SCORE	STUDENT SCALE SCORE	Fall: 530		Spring: 681		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">HEARING</th> <th colspan="2">VISION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Date</td> <td></td> <td>Date</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pass/Fail</td> <td></td> <td>Pass/Fail</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		HEARING		VISION		Date		Date		Pass/Fail		Pass/Fail		<input type="checkbox"/> Attach previous years' state assessment score reports for review by the TST.	
RECOMMENDED SCALE SCORE	STUDENT SCALE SCORE																						
Fall: 530																							
Spring: 681																							
HEARING		VISION																					
Date		Date																					
Pass/Fail		Pass/Fail																					

SECTION 1C

9-12 STUDENT PROFILE

STUDENT NAME:		CURRENT GRADE:		DATE:	
MSIS Number/ID:		Date of Birth:		Gender:	Race:
Teacher:		School/Site:		District:	
Parent/Guardian Name:			Phone:		Email:
Street Address:					

COURSE PERFORMANCE	BEHAVIOR
---------------------------	-----------------

Indicate recent term grades in the table below.

Academic Area	T1	T2	T3	T4	Final
Reading					
Mathematics					
Science					
Social Studies					
Language Arts					

Indicate recent SATP course grades.

Academic Area	T1	T2	T3	T4	Final
Algebra I					
English II					
Biology					
U.S. History					

Check if documentation is applicable and available.

Social Emotional Issues (**Appendix A**)

Discipline Record

Total Number of Discipline Reports:

Total Number of Suspensions:

In School: _____ Out of School:

Parent Conference(s) Date(s):

Additional behaviors that may impact performance:

ATTENDANCE	GRADE RETENTION	SPECIAL POPULATION
-------------------	------------------------	---------------------------

CURRENT SCHOOL YEAR	DAYS ABSENT	DAYS PRESENT
PREVIOUS SCHOOL YEARS	DAYS ABSENT	DAYS PRESENT

If applicable, indicate grade(s) and school year(s) below.

GRADE	SCHOOL YEAR

Check if applicable to student.

Special Education/IEP

Initial Eligibility Date:

Eligibility Category:

504

EL (**Appendix B**)

Other:

REPEATED COURSEWORK	REQUIRED ASSESSMENTS
----------------------------	-----------------------------

Indicate course name, school year and final grade for failed courses. Indicate course recovery method (summer school, credit recovery, etc.) and the school year and final grade for the course.

COURSE	SCHOOL YEAR	FINAL GRADE	METHOD OF RECOVERY	SCHOOL YEAR	FINAL GRADE

ALGEBRA I			
Date		Pass/Fail	
Retest Date		Pass/Fail	
ENGLISH II			
Date		Pass/Fail	
Retest Date		Pass/Fail	
BIOLOGY			
Date		Pass/Fail	
Retest Date		Pass/Fail	
U.S. HISTORY			
Date		Pass/Fail	
Retest Date		Pass/Fail	
WORK KEYS			
Date		Level	

DIPLOMA OPTIONS

Traditional Alternate

TRADITIONAL DIPLOMA ENDORSEMENTS
<input type="checkbox"/> Career & Technical <input type="checkbox"/> Academic <input type="checkbox"/> Distinguished Academic

Projected Graduation Date

HEARING AND VISION

HEARING	
Date	
Pass/Fail	
VISION	
Date	
Pass/Fail	

Section 1D

TIER I HIGH-QUALITY CLASSROOM OBSERVATION FORM (Aligned with the [Teacher Growth Rubric.](#))

Instructions: Prior to students entering Tier II, **SCHOOL ADMINISTRATORS** should complete this form by placing a check mark only in the boxes by the traits that are observed. It is recommended that this form be completed prior to Tier II. This form may be reproduced as needed.

Teacher Name:	Grade/Subject:
Observed By:	Date of Observation:

CLASSROOM INSTRUCTION	DIFFERENTIATED INSTRUCTION	CLASSROOM MANAGEMENT
<input type="checkbox"/> Students actively engaged in learning. Domain 3, Standard 5 <input type="checkbox"/> Content is at instructional level. Domain 2, Standard 4 <input type="checkbox"/> Students answering questions correctly. Domain 2, Standard 3 <input type="checkbox"/> Students ask questions. Domain 3, Standard 5 <input type="checkbox"/> Teacher communicates expectations of lesson. Domain 2, Standard 3 <input type="checkbox"/> Teacher questioning measures students' understanding of the prerequisite concepts. Domain 2, Standard 4 <input type="checkbox"/> Teacher questioning measures students' understanding of new concepts. Domain 2, Standard 3 <input type="checkbox"/> Teacher encourages students to think critically concerning previous concepts and new concepts. Domain 2, Standard 3 <input type="checkbox"/> Teacher reviews prerequisite knowledge needed for the lesson in order to effectively build student understanding. Domain 1, Standard 2	<input type="checkbox"/> Teacher uses activities to support instruction (i.e., advanced organizer, intro to lesson, or closure). Domain 3, Standard 10 <input type="checkbox"/> Teacher aligns tasks to learning goals. Domain 1, Standard 1 <input type="checkbox"/> Teacher engagement with students varies as the needs of the students differ. Domain 1, Standard 2 <input type="checkbox"/> Teacher provides guided practice and modeling in learning new concepts. Domain 2, Standard 4 <input type="checkbox"/> Teacher uses a variety of techniques to support students in making meaning of content. Domain 2, Standard 4 <input type="checkbox"/> Teacher groups students to work on instructional component. Domain 3, Standard 5 <input type="checkbox"/> Teacher provides prompt feedback to students concerning performance. Domain 2, Standard 3 <input type="checkbox"/> Teacher assists students in preparation for assignments, long-range projects, and tests. Domain 2, Standard 3	<input type="checkbox"/> Use of smooth transitions: providing transition activities for students. Domain 3, Standard 6 <input type="checkbox"/> Procedures and rules are clearly communicated in the classroom. Domain 3, Standard 6 <input type="checkbox"/> Teacher actively supervises student behavior by scanning, moving around room, and interacting with students. Domain 3, Standard 5 and Domain 3, Standard 6 <input type="checkbox"/> Teacher encourages students to take ownership for actions and fosters respect among all students. Domain 3, Standard 5 and Domain 3 Standard 7

OBSERVATION SUMMARY *Instructions: SCHOOL ADMINISTRATORS, check the appropriate box below and identify recommendations if needed.*

Teacher demonstrated traits of high-quality classroom instruction.
 Teacher demonstrated some traits of high-quality classroom instruction, and should implement the following recommendation(s) to enhance Tier I Instruction:

DESCRIPTION OF RECOMMENDATION(S):	DATE TO BEGIN RECOMMENDATION(S):
	DATE TO EVALUATE RECOMMENDATION(S):
	DATE OF REVALUATION:

	<input type="checkbox"/> Demonstrated <input type="checkbox"/> Did not demonstrate
--	---

SECTION 2A.1	INTERVENTION MEETING DOCUMENTATION
---------------------	---

Instructions: TEACHERS, complete this form if classroom data, universal screener data, and other available information does not show adequate student progress and further support is needed. Attach completed **Section 1A, 1B, or 1C; 1D.**

TO: TEACHER SUPPORT TEAM CHAIR			
---------------------------------------	--	--	--

<p>I request that the available data for <u>(student name)</u> be reviewed to assist in providing interventions to improve his/her overall performance. I have observed problems that interfere with his/her educational progress in the following area(s):</p> <p><input type="checkbox"/> Academic performance, low or failing grades</p> <p><input type="checkbox"/> Behavior and/or discipline</p> <p><input type="checkbox"/> Other, specify:</p>		<p>Tier One Supports Provided to Student:</p>
--	--	---

Teacher:	Parent:	Date of Meeting:	Date of Intervention Implementation:
			(must be within 2 weeks)

SUMMARY OF DISCUSSION (continue on back if needed):
--

SIGNATURE OF ATTENDEES PRESENT	TITLE	SIGNATURE OF ATTENDEES PRESENT	TITLE
	Administrator		Parent
	Interventionist		Counselor
	Teacher		Other

RECOMMENDED NEXT STEPS

<p><input type="checkbox"/> Contact parents</p> <p><input type="checkbox"/> Implement academic Tier II intervention in area(s) needed: <input type="checkbox"/> Reading <input type="checkbox"/> Math <input type="checkbox"/> Language Arts <input type="checkbox"/> Other</p> <p><input type="checkbox"/> Implement behavior Tier II intervention</p> <p><input type="checkbox"/> Conduct student conference</p> <p><input type="checkbox"/> Perform behavior observation (ABC Data)</p> <p><input type="checkbox"/> Intervention(s) not successful</p> <p><input type="checkbox"/> Modify current behavior interventions and continue intervention(s) in Tier II</p> <p><input type="checkbox"/> Other:</p>	<p><input type="checkbox"/> Return to Tier I general education classroom</p> <p><input type="checkbox"/> Continue instructional intervention(s) in General Education Classroom (Tier II)</p> <p><input type="checkbox"/> Administer developmental screener (5 yr. old, in-school)</p> <p><input type="checkbox"/> Administer hearing/vision screening</p> <p><input type="checkbox"/> Request medical follow-up</p> <p><input type="checkbox"/> Refer to school counselor</p> <p><input type="checkbox"/> Refer to community agency</p> <p><input type="checkbox"/> Complete Teacher Narrative Packet</p> <p><input type="checkbox"/> Refer for Teacher Support Team</p>
--	--

SECTION 2A.2

TIER II (SUPPLEMENTAL INSTRUCTION) DOCUMENTATION

Instructions: **TEACHERS** should complete this form for each student that did not respond to high quality Tier I core instruction. For students receiving more than one intervention in multiple academic or behavioral areas, teachers can duplicate this form. Visit <https://mdek12.org/OAE/OEER/InterventionServices> for additional resources.

DETAILS OF INTERVENTION			DATE
Student Name:	Describe supplemental and/or small group strategies utilized – should be evidence-based:		Provide specific evaluation criteria, in <i>measurable</i> terms, utilized to determine effectiveness and monitor progress:
Describe target deficit area of intervention(s) – identify if academic and/or behavioral and explain:			
INTERVENTION START DATE	FREQUENCY OF INTERVENTION PER WEEK	NUMBER OF MINUTES PER SESSION	FREQUENCY OF PROGRESS MONITORING (Section 2C):
	DAYS	MINUTES	MDE RECOMMENDATION: 2x per month
Name(s) and role(s) of individual(s) responsible for delivering intervention(s):			Based on progress monitoring data (Section 2C) student progress will be cumulatively reviewed on:
			MDE POLICY: no later than 8 weeks after start date

PARENTAL NOTIFICATION (For parent letter template, see Appendix D)	
Parent(s) notified of Tier II intervention (select one): <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Date Notified:

Instructions: **SCHOOL ADMINISTRATORS**, check the box next to each trait of quality implementation demonstrated during Tier II intervention observation. Complete **at least two (2) integrity checks** at equal intervals during course of intervention.

INTEGRITY CHECK #1	Date:
<input type="checkbox"/> The intervention is described in specific, measurable terms that can be progress monitored and evaluated. (See Section 2A.2)	
<input type="checkbox"/> The intervention is being delivered in a manner which is consistent with the intervention details as described above.	
<input type="checkbox"/> The intervention seems appropriate for the needs of this student.	
<input type="checkbox"/> The individual(s) responsible for delivering intervention has the materials and support he/she needs.	
<input type="checkbox"/> The student's attendance has not been a significant factor in hindering his/her progress.	
<input type="checkbox"/> The parent/guardian(s) of student received notification of the intervention plan.	
COMMENTS:	
Signature and title of person completing integrity check:	

INTEGRITY CHECK #2	Date:
<input type="checkbox"/> The intervention is described in specific, measurable terms that can be progress monitored and evaluated. (See Section 2A.2)	
<input type="checkbox"/> The intervention is being delivered in a manner which is consistent with the intervention details as described above.	
<input type="checkbox"/> The intervention seems appropriate for the needs of this student.	
<input type="checkbox"/> The individual(s) responsible for delivering intervention has the materials and support he/she needs.	
<input type="checkbox"/> The student's attendance has not been a significant factor in hindering his/her progress.	
<input type="checkbox"/> The parent/guardian(s) of student received notification of the intervention plan.	
COMMENTS:	
Signature and title of person completing integrity check:	

INTEGRITY CHECK #3	Date:
<input type="checkbox"/> The intervention is described in specific, measurable terms that can be progress monitored and evaluated. (See Section 2A.2)	
<input type="checkbox"/> The intervention is being delivered in a manner which is consistent with the intervention details as described above.	
<input type="checkbox"/> The intervention seems appropriate for the needs of this student.	
<input type="checkbox"/> The individual(s) responsible for delivering intervention has the materials and support he/she needs.	
<input type="checkbox"/> The student's attendance has not been a significant factor in hindering his/her progress.	
<input type="checkbox"/> The parent/guardian(s) of student received notification of the intervention plan.	
COMMENTS:	

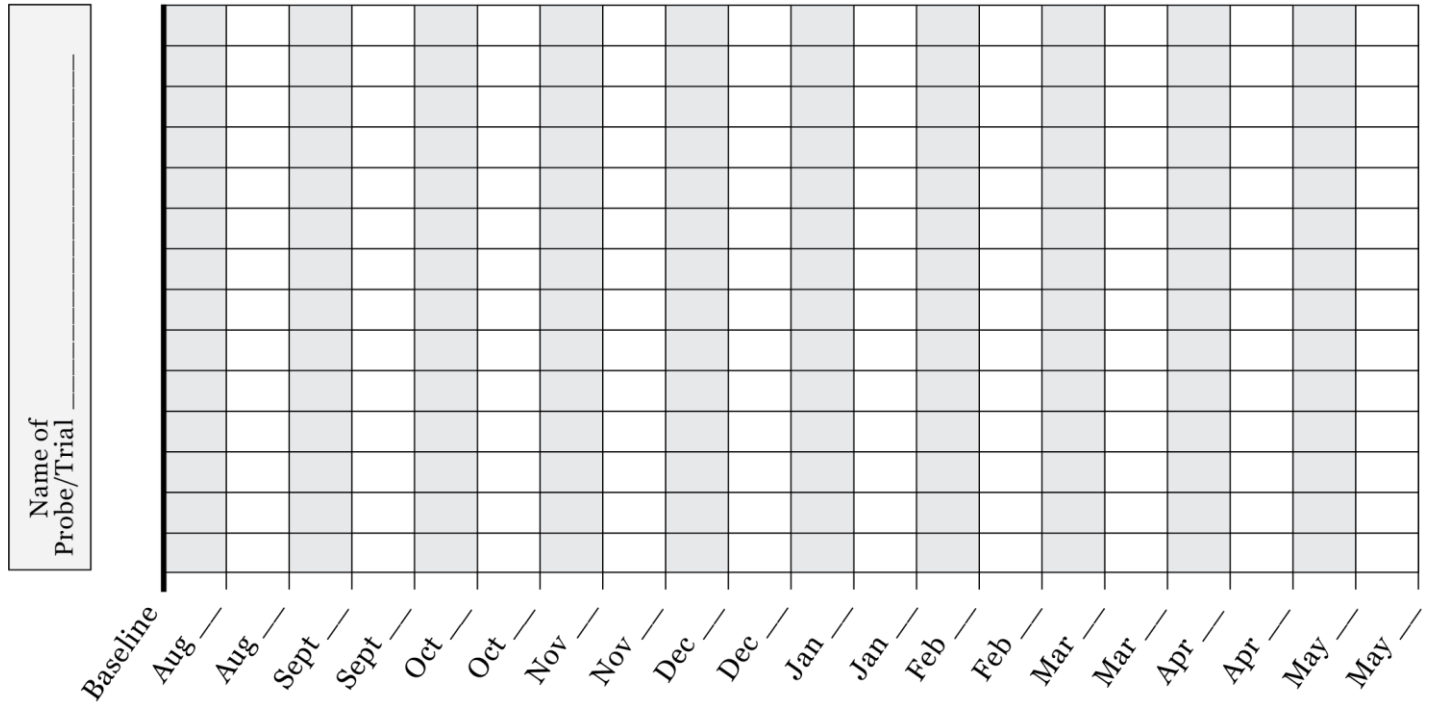
INTEGRITY CHECK #4	Date:
<input type="checkbox"/> The intervention is described in specific, measurable terms that can be progress monitored and evaluated. (See Section 2A.2)	
<input type="checkbox"/> The intervention is being delivered in a manner which is consistent with the intervention details as described above.	
<input type="checkbox"/> The intervention seems appropriate for the needs of this student.	
<input type="checkbox"/> The individual(s) responsible for delivering intervention has the materials and support he/she needs.	
<input type="checkbox"/> The student's attendance has not been a significant factor in hindering his/her progress.	
<input type="checkbox"/> The parent/guardian(s) of student received notification of the intervention plan.	
COMMENTS:	

Signature and title of person completing integrity check:

Signature and title of person completing integrity check:

Instructions: **INDIVIDUALS RESPONSIBLE FOR DELIVERING INTERVENTIONS** should complete progress monitoring using the graph below or a report generated by your district intervention program. It is recommended that the teacher establish a baseline by administering three (3) probes or trials, selecting the median, and marking the baseline by placing a dot on the vertical axis. Teachers should determine the goal by determining the expected rate of progress and marking the target by placing a dot at the intersections. On the bolded line above each month, indicate the first result recorded that month; on the line to the right, indicate the second result of that month.

SUPPLEMENTAL INSTRUCTION



DOCUMENTED REVIEWS FOR TIER II

MDE RECOMMENDS two (2) Tier II documented reviews, with the first documented review conducted no later than four (4) weeks after implementation and the cumulative documented review no later than eight (8) weeks after implementation.

Instructions: Use the graph above and documented review boxes below to record the effectiveness of the intervention(s) and to determine the next steps of this student's intervention based on his/her progress.

FIRST DOCUMENTED REVIEW Date: _____ Sufficient progress made? (select one) Yes No
 To be completed no later than 4 weeks after starting intervention. (If no, an additional intervention form should be completed.)

CUMULATIVE DOCUMENTED REVIEW Date: _____ Sufficient progress made? (select one) Yes No
 To be completed no later than 8 weeks after starting intervention. (check one of the boxes below for final decision)

<input type="checkbox"/> Adequate progress WAS made; intervention was successful in meeting student's needs. This student will be returned to Tier 1 (core instruction).	<input type="checkbox"/> Progress WAS made; intervention was somewhat successful in meeting student's needs. Intervention will continue and be re-evaluated on: _____.	<input type="checkbox"/> Adequate progress WAS NOT made; intervention was somewhat successful in meeting student's needs. Student will continue at Tier II and an additional intervention will be attempted. (Complete an additional Section 2A & 2C - Tier II documentation form).	<input type="checkbox"/> Adequate progress WAS NOT made; intervention did not meet student's needs. Student will be referred to Teacher Support Team (TST) for Tier III consideration. (Complete Section 3A - TST Referral and Meeting form and attach documentation.)	<input type="checkbox"/> Other:
---	---	---	--	---------------------------------

Classroom Teacher Signature _____ Date _____ School Administrator Signature _____ Date _____

SECTION 3A

TEACHER SUPPORT TEAM REFERRAL AND MEETING

Instructions: TEACHERS, complete this form if progress monitoring data does not show adequate student progress and further support is needed. Attach completed Section 1A, 1B, or 1C; 1D, 2A.1, 2A.2., 2B, and 2C.

TST REFERRAL		MSIS 20-DAY STUDENTS	
<p>I request that <u>(student name)</u> be reviewed by the TST to assist in providing interventions to improve his/her overall performance. I have observed problems that interfere with his/her educational progress in the following area(s):</p> <p><input type="checkbox"/> Academic performance, low or failing grades</p> <p><input type="checkbox"/> Behavior and/or discipline</p> <p><input type="checkbox"/> Other, specify:</p>	OR	<p>Referral of the student is made based upon Mississippi State Board Policy Part 3 Chapter 41, Rule 41.1: Intervention. These referrals must be made within the first 20 school days of a school year if the child failed the preceding year. Please indicate below:</p> <p><input type="checkbox"/> Grades K–3: Student has failed one grade. Grades 4–12: Student has failed two grades.</p> <p><input type="checkbox"/> A student failed either of the preceding two grades and has been suspended or expelled for more than 20 days in the current school year.</p> <p><input type="checkbox"/> A student scored at the “lowest level” on any part of the grade 3 or grade 7 statewide accountability assessment.</p> <p><input type="checkbox"/> A student is promoted from Grade 3 to Grade 4 under a good cause exemption of the Literacy-Based Promotion Act. (Attach Appendix F.)</p>	
Teacher/Individual submitting referral:	TST Chair acknowledging receipt:	Date of receipt of referral:	Date of Initial TST Meeting to discuss referral:
			(must be within 2 weeks)

REFERRAL MEETING DETAILS		
<p>TST members present agree that all information discussed pertaining to the TST process will be held in strict confidence. They shall neither contact anyone outside the official function of this TST process nor make any notes or copies of any documents utilized during the process.</p>		
SUMMARY OF DISCUSSION (continue on back if needed):	SIGNATURE OF TST MEMBERS PRESENT	TITLE
		Administrator
		Interventionist
		Teacher
		Counselor
		Parent
		Other

TST RECOMMENDATIONS	
<p><input type="checkbox"/> Contact parents</p> <p><input type="checkbox"/> Implement academic Tier III intervention in area(s) needed: <input type="checkbox"/> Reading <input type="checkbox"/> Math <input type="checkbox"/> Language Arts <input type="checkbox"/> Other</p> <p><input type="checkbox"/> Implement behavior Tier III intervention</p> <p><input type="checkbox"/> Conduct student conference</p> <p><input type="checkbox"/> Perform behavior observation (ABC Data)</p> <p><input type="checkbox"/> Intervention(s) not successful</p> <p><input type="checkbox"/> Complete FBA and BIP</p>	<p><input type="checkbox"/> Return to Tier I general education classroom</p> <p><input type="checkbox"/> Continue instructional intervention(s) in General Education Classroom (Tier II)</p> <p><input type="checkbox"/> Administer developmental screener (5 yr. old, in-school)</p> <p><input type="checkbox"/> Administer hearing/vision screening</p> <p><input type="checkbox"/> Request medical follow-up</p> <p><input type="checkbox"/> Refer to school counselor</p> <p><input type="checkbox"/> Refer to community agency</p> <p><input type="checkbox"/> Complete Teacher Narrative Packet</p> <p><input type="checkbox"/> Refer for Child Study</p>

Other:

Instructions: TST MEMBERS, CLASSROOM TEACHERS, AND INTERVENTIONISTS should work together to complete this form for each student that did not respond to Tier I or Tier II interventions, for 4th grade students requiring Intensive Intervention after a Good Cause Exemption promotion, for Intensive Reading Interventions for Special Education students (K-4), or English Learners (ELs). Visit <https://mdek12.org/OAE/OEER/InterventionServices> for additional resources.

DETAILS OF INTERVENTION

Student Name:		Describe intensive intervention strategies utilized – should be evidence-based:	Provide specific evaluation criteria, in <i>measurable</i> terms, utilized to determine effectiveness and monitor progress:
Describe target deficit area of intervention(s) – identify if academic and/or behavioral and explain:			
INTERVENTION START DATE	FREQUENCY OF INTERVENTION PER WEEK	NUMBER OF MINUTES PER SESSION	FREQUENCY OF PROGRESS MONITORING (Section 3D)
	DAYS	MINUTES	MDE RECOMMENDATION: weekly
Name(s) and role(s) of individual(s) responsible for delivering intervention(s):			Based on progress monitoring data (Section 3D), student progress will be cumulatively reviewed on:
			MDE POLICY: no later than 16 weeks after start date

PARENTAL NOTIFICATION (For parent letter template, see **Appendix D**)Parent(s) notified of Tier III intervention (select one): Yes No

Date Notified:

Instructions: **SCHOOL ADMINISTRATORS**, check the box next to each trait of quality implementation demonstrated during Tier III intervention observation. Complete **at least two (2) integrity checks** at equal intervals during course of intervention.

INTEGRITY CHECK #1	Date:
<input type="checkbox"/> The intervention is described in specific, measurable terms that can be progress monitored and evaluated. (See Section 3B.)	
<input type="checkbox"/> The intervention is being delivered in a manner which is consistent with the intervention details as described above.	
<input type="checkbox"/> The intervention seems appropriate for the needs of this student.	
<input type="checkbox"/> The individual(s) responsible for delivering intervention has the materials and support he/she needs.	
<input type="checkbox"/> The student's attendance has not been a significant factor in hindering his/her progress.	
<input type="checkbox"/> The parent/guardian(s) of student received notification of the intervention plan.	
COMMENTS:	
Signature and title of person completing integrity check:	

INTEGRITY CHECK #2	Date:
<input type="checkbox"/> The intervention is described in specific, measurable terms that can be progress monitored and evaluated. (See Section 3B.)	
<input type="checkbox"/> The intervention is being delivered in a manner which is consistent with the intervention details as described above.	
<input type="checkbox"/> The intervention seems appropriate for the needs of this student.	
<input type="checkbox"/> The individual(s) responsible for delivering intervention has the materials and support he/she needs.	
<input type="checkbox"/> The student's attendance has not been a significant factor in hindering his/her progress.	
<input type="checkbox"/> The parent/guardian(s) of student received notification of the intervention plan.	
COMMENTS:	
Signature and title of person completing integrity check:	

INTEGRITY CHECK #3	Date:
<input type="checkbox"/> The intervention is described in specific, measurable terms that can be progress monitored and evaluated. (See Section 3B.)	
<input type="checkbox"/> The intervention is being delivered in a manner which is consistent with the intervention details as described above.	
<input type="checkbox"/> The intervention seems appropriate for the needs of this student.	
<input type="checkbox"/> The individual(s) responsible for delivering intervention has the materials and support he/she needs.	
<input type="checkbox"/> The student's attendance has not been a significant factor in hindering his/her progress.	
<input type="checkbox"/> The parent/guardian(s) of student received notification of the intervention plan.	
COMMENTS:	
Signature and title of person completing integrity check:	

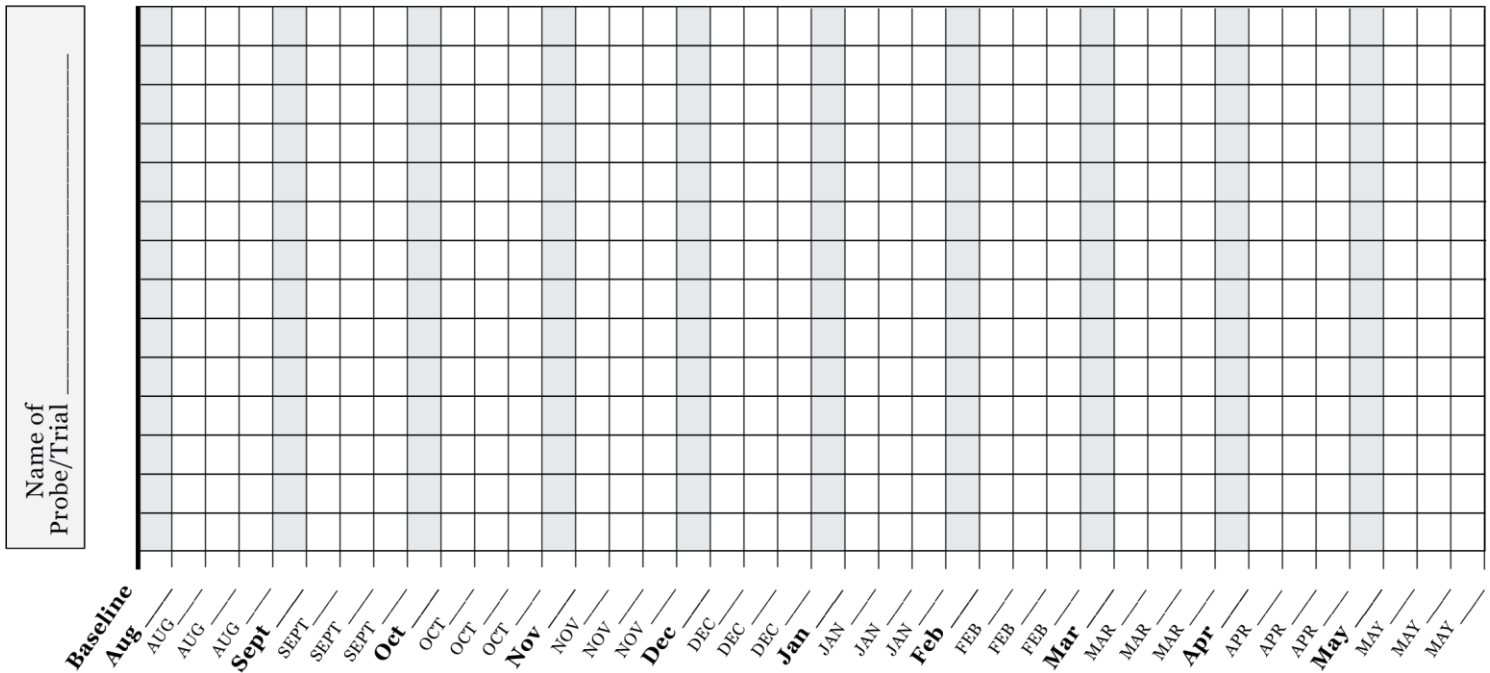
INTEGRITY CHECK #4	Date:
<input type="checkbox"/> The intervention is described in specific, measurable terms that can be progress monitored and evaluated. (See Section 3B.)	
<input type="checkbox"/> The intervention is being delivered in a manner which is consistent with the intervention details as described above.	
<input type="checkbox"/> The intervention seems appropriate for the needs of this student.	
<input type="checkbox"/> The individual(s) responsible for delivering intervention has the materials and support he/she needs.	
<input type="checkbox"/> The student's attendance has not been a significant factor in hindering his/her progress.	
<input type="checkbox"/> The parent/guardian(s) of student received notification of the intervention plan.	
COMMENTS:	
Signature and title of person completing integrity check:	

Signature and title of person completing integrity check:

Signature and title of person completing integrity check:

Instructions: **INDIVIDUALS RESPONSIBLE FOR DELIVERING INTERVENTIONS** should complete progress monitoring using the graph below or a report generated by your district intervention program. It is recommended that the teacher establish a baseline by administering three (3) probes or trials, selecting the median, and marking the baseline by placing a dot on the vertical axis. Teachers should determine the goal by determining the expected rate of progress and marking the target by placing a dot at the intersections. On the bolded line above each month, indicate the first result recorded that month; on the line to the right, indicate the second result of that month.

INTENSIVE INTERVENTION



DOCUMENTED REVIEWS FOR TIER III

MDE RECOMMENDS two (2) Tier III documented reviews, with the first documented review conducted no later than eight (8) weeks after implementation and the cumulative documented review no later than sixteen (16) weeks after implementation.

Instructions: Use the graph above and documented review boxes below to record the effectiveness of the intervention(s) and to determine the next steps of this student's intervention based on his/her progress. Check box if using a different progress monitoring graph.

FIRST DOCUMENTED REVIEW

Date:

Sufficient progress made? (select one) Yes No

To be completed no later than 8 weeks after starting intervention.

(If no, an additional intervention form should be completed.)

CUMULATIVE DOCUMENTED REVIEW

Date:

Sufficient progress made? (select one) Yes No

To be completed no later than 16 weeks after starting intervention.

(check one of the boxes below for final decision)

Adequate progress **WAS** made; intervention was successful in meeting student's needs. This student will be returned to the following tier:
 Tier I Tier II
and will be re-evaluated on (date):

Progress **WAS** made; intervention was somewhat successful in meeting student's needs. Student will continue at Tier III and additional intervention will be attempted (additional form – both **Sections 3B & 3D** - should be completed).

Adequate progress **WAS NOT** made; intervention was not successful in meeting student's needs. Referral to child study on (date):

Student currently has an IEP. Complete the information in the box below.
Eligibility Category:

Other:

TST Chair Signature

Date

School Administrator Signature

Date

Student Name	
Teacher Name	
School	
Date	

Dear Parent/Guardian:

The Teacher Support Team (TST) would like to invite you to a meeting regarding your child's progress in school. The TST's purpose is to review and consider all available information and to recommend additional educational strategies and interventions to further assist your child. The TST may consist of an administrator, teacher, interventionist, counselor, and other individuals that may work with your child. We welcome and desire your participation so that you can be both engaged and informed of our efforts to better support your child's learning. If you are unable to attend the meeting, a copy of the minutes will be provided for your review.

A meeting is scheduled for (Student Name) to discuss their Academic Behavior progress.

Date:

Time:

Location:

- I will be able to attend in person.
- I will be able to attend virtually.
- I will not be able to attend please send me a copy of the meeting notes.

Parent Signature _____ Date: _____

If you have any questions or concerns, please contact me at:

Phone number:

E-mail address:

Sincerely,

[Insert school administrator/TST chair signature and title here]

SECTION 3G

End of the Year MTSS Information

Instructions: Complete the End of the Year MTSS Information form for all students receiving Tier II or Tier III intervention supports. Be sure to place a copy in the student's cumulative folder.

Student		Teacher			
School		School Year		Grade	
Counselor		Interventionist			
Previous Grades Repeated		Promoted/Retained			
Recommended Tier Placement for the School Year	Reading	Math	Behavior		

UNIVERSAL SCREENER/BENCHMARK				DYSLEXIA SCREENER	
	Fall BOY Scores	Winter MOY Scores	Spring EOY Scores		Pass/Fail
READING				K (SPRING)	
MATH				1st GRADE (FALL)	
BEHAVIOR					

ATTENDANCE	END OF YEAR GRADES				BEHAVIOR	
TOTAL DAYS ABSENT FOR THE YEAR	ELA	MATH	SCIENCE	SOCIAL STUDIES	OSS	
					ISS	
					Office Referrals	

COMPREHENSIVE EVALUATION	INTERVENTION PROGRAM
<p>Has the student ever received a comprehensive evaluation?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>Date _____</p>	<p>Describe intervention program/strategies utilized.</p>
<p>OUTSIDE TESTING</p> <p>Is there any documentation of previous, outside testing and/or medical documentation in the cumulative records?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>Date _____</p> <p>Diagnosis</p>	

TIERED LEVEL OF SUPPORT AT CLOSE OF SCHOOL YEAR

TIER I		TIER II		TIER III	
Reading		Reading		Reading	
Math		Math		Math	
Behavior		Behavior		Behavior	

APPENDIX A

Social/Emotional Worksheet

Instructions: Classroom teachers or counselors should complete this checklist to aid in the collection of information to determine if student is in need of Tier II or Tier III behavioral interventions.

NOTE: This worksheet is not a behavioral screener. For behavioral screening resources, visit <https://mdek12.org/OAE/OEER/InterventionServices>.

STUDENT HAS

- been on runaway status
- been caught stealing at school
- left class without permission
- cursed school personnel
- threatened to harm school personnel or wished school personnel harm
- been suspended for fighting
- attempted suicide
- received tobacco violations at school
- received drug/alcohol violations at school

CLASSROOM INTEREST

- High
- Average
- Low
- Other, please specify:

CLASSROOM PARTICIPATION

- almost always
- frequently
- occasionally
- seldom

CLASSROOM PREPAREDNESS

- always brings necessary supplies
- usually brings supplies
- seldom comes to class with supplies
- never comes to class with supplies

MOTIVATION

- completes homework
- completes about half of the assignment
- tends to give up easily
- has difficulty getting started on assignments

**TO THE BEST OF
YOUR
KNOWLEDGE**

- This student is involved with the court system.
- This student is in counseling.
- This student is on medication.

-
-
-

STUDENT NAME

DATE

STUDENT IS DISRUPTIVE IN CLASS

- fidgets
- is overly active
- does not remain in seat
- talks out of turn
- disturbs others when they are working
- constantly seeks attention
- overly aggressive with others (i.e., physical fights)
- belligerent towards teachers and others in authority
- defiant or stubborn
- impulsive
- can't wait his/her turn
- acts without thinking of the consequences

STUDENT IS WITHDRAWN

- shy, timid
- has difficulty making friends sits alone in cafeteria
- does not join in classroom group activities
- overly conforms to rules
- appears to daydream or be out of touch with the class
- has difficulty expressing feelings

STUDENT IS ANXIOUS

- appears depressed
- rarely smiles
- appears to be tense
- appears frightened or worried
- cries easily
- does not trust others

OTHER SOCIAL/EMOTIONAL BEHAVIORS

- lacks self-confidence
- says "can't do" even before attempting
- reacts poorly to disappointment
- is overly sensitive to disappointment
- depends on others
- clings to adults
- pretends to be ill
- has poor grooming or personal hygiene

EL SERVICE

Date Identified EL Program: _____ Date Entered EL Program: _____

Student will receive Direct EL Services for _____ Minutes _____ Days a week

Student will be placed in an EL Class for one Credit (Grades 7-12 only) Year: _____ Semester: _____

Parents Declined Services (school is still obligated to serve) _____ Comments: _____

Number of years until the student is identified as a Long Term English Learner (LTEL): _____

List specific measurable goals for each domain (Listening, Speaking, Reading, and Writing):

LISTENING	SPEAKING	READING	WRITING

STANDARDIZED TESTING ACCOMMODATIONS

Refer to the current edition of the [Mississippi Test Accommodations Manual](#) for the allowable accommodations for each assessment. Specify each testing accommodation, the code for the accommodation, and each standardized test to which the accommodation applies. **NOTE: The accommodations listed below must be used during regular classroom assessments and on district wide assessments prior to being used on state wide assessments.**

ACCOMMODATION(S)	CODE #	TEST(S)

All testing accommodations are classroom accommodations, however not all classroom accommodations are state testing accommodations.

CLASSROOM INSTRUCTIONAL SUPPORTS AND ACCOMMODATIONS/MODIFICATIONS	
To meet the needs of this child, the following are recommendations for use in regular classroom instruction:	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Paraphrasing or repeating directions in English <input type="checkbox"/> Personal cueing <input type="checkbox"/> Read the test directions (but not the test items) to individual students or in a small group – repeating and/or paraphrasing the directions, if needed <input type="checkbox"/> Dictation of answers to test administrator/proctor (scribe) in English only <input type="checkbox"/> Reader (oral administration) <input type="checkbox"/> Native language word-to-word dictionaries/electronic word-to-word dictionaries (no definitions) <input type="checkbox"/> Present questions in same phrasing as learning/review <input type="checkbox"/> Reduced and/or modified class & homework assignments <input type="checkbox"/> Modified assessments (i.e. oral) <input type="checkbox"/> Break tasks/directions into subtasks <input type="checkbox"/> Increase wait time <input type="checkbox"/> Additional time to complete assignments and tests <input type="checkbox"/> ESS (Extended School Services) <input type="checkbox"/> Provide questions for classroom discussion in advance <input type="checkbox"/> Label items in the room <input type="checkbox"/> Previewing of academic content 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Provide shortened assignments <input type="checkbox"/> Face student when speaking – speak slowly <input type="checkbox"/> Print instead of using cursive; type all notes, tests, handouts <input type="checkbox"/> Use high interest/low vocabulary text material <input type="checkbox"/> Use overhead and provide students with copies of teacher transparencies/notes/lectures <input type="checkbox"/> Make instruction visual – use graphic organizers, pictures, maps, graphs, etc. to aid understanding <input type="checkbox"/> Highlight/color code tasks, directions, letters home <input type="checkbox"/> Pair ELs with an English speaking “peer partner” for assistance <input type="checkbox"/> Provide preferential seating or seating with a peer partner <input type="checkbox"/> Check for comprehension often <input type="checkbox"/> Ask questions that allow the student to answer successfully <input type="checkbox"/> Allow the student opportunities to read aloud successfully <input type="checkbox"/> Use manipulatives <input type="checkbox"/> Use audiobooks <input type="checkbox"/> Record material for student listening <input type="checkbox"/> Vocabulary matching/fill-in-the-blank exercises w/ words <input type="checkbox"/> OTHER:

PERSONS INVOLVED IN THE DEVELOPMENT OF THE LANGUAGE SERVICE PLAN

By signing this form, I am indicating that I have read and understood the Language Service Plan information.

<i>PRINCIPAL Signature</i>	PRINTED NAME
<i>EL COORDINATOR Signature</i>	PRINTED NAME
<i>EL TEACHER Signature</i>	PRINTED NAME
<i>TEACHER Signature</i>	PRINTED NAME
<i>TEACHER Signature</i>	PRINTED NAME

<i>PARENT Signature</i>	PRINTED NAME
<i>PARENT Signature</i>	PRINTED NAME
<i>STUDENT Signature</i>	PRINTED NAME
<i>INTERPRETER Signature</i>	PRINTED NAME
DATE	

Exit/Monitor Status Documentation
(for Students meeting qualifications to exit EL Services)

This form should be completed by the individual responsible for exiting and monitoring the individual student.

STUDENT NAME		DATE OF BIRTH	
PARENT/GUARDIAN NAME			
PHONE	(home)	(work)	(cell)
HOME/SCHOOL COMMUNICATION to parent/guardian requested in:		<input type="checkbox"/> English OR <input type="checkbox"/> Native Language: <input type="checkbox"/> Oral OR <input type="checkbox"/> Written	
PERSON RESPONSIBLE FOR COMPLETING THIS FORM			
YEAR 1	YEAR 2	YEAR 3	YEAR 4

EL EXIT INFORMATION				
EXIT Eligibility Date				
To be eligible for exit from EL status, students must earn a 4 or 5 on the Listening, Speaking, Reading, and Writing domains and a Proficiency status of Proficient on the annual ELPT.				
Criteria determining exit from EL status (scores from the ELPT):			Date of test:	
LISTENING	SPEAKING	READING*	WRITING*	OVERALL*

MONITORING									
Start Date		Date of Parent Notification		Expected date for CONCLUSION OF MONITOR STATUS <i>(Minimum of 4 years)</i>					
REPORT CARD AND STATE ASSESSMENT RESULTS									
YEAR 1					YEAR 2				
Grade level:		School Name:			Grade level:		School Name:		
	Q1	Q2	Q3	Q4		Q1	Q2	Q3	Q4
ELA					ELA				
Math					Math				
Science					Science				
Social Studies					Social Studies				
Other					Other				
Other					Other				
State Assessment Results:					State Assessment Results:				
Is student on track to graduate on time? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No					Is student on track to graduate on time? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No				

MONITORING, continued									
Start Date		Date of Parent Notification		Expected date for CONCLUSION OF MONITOR STATUS <i>(Minimum of 4 years)</i>					
REPORT CARD AND STATE ASSESSMENT RESULTS									
YEAR 3					YEAR 4				
Grade level:		School Name:			Grade level:		School Name:		
	Q1	Q2	Q3	Q4		Q1	Q2	Q3	Q4
ELA					ELA				
Math					Math				
Science					Science				
Social Studies					Social Studies				
Other					Other				
Other					Other				
State Assessment Results:					State Assessment Results:				
Is student on track to graduate on time? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No					Is student on track to graduate on time? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No				

If the information on this form indicates that the former EL student is struggling, indicate steps that will be taken to support the student and the results:

- Student was referred for intervention services (appropriate documentation must be completed)
- Student was referred for Counseling
- Student was referred for rescreening for EL services. In order for students to be re-entered in the EL program, they must retake the ELPA21 screener and meet qualifications. **(This should only be done if language is considered the primary cause for academic struggles.)**

COMMENT(S) (Indicate steps taken to support the student):

APPENDIX C | Elementary School Dyslexia Checklist For Teachers

Instructions: Teachers complete this form to assist with the decision making process of intervention selection and implementation. Refer to the Dyslexia Support Guide for additional guidance. Visit <https://mdek12.org/OAE/OEER/Dyslexia>.

STUDENT		TEACHER	DATE
ACADEMIC POTENTIAL			
YES	NO		
		1. Does the student seem to have the academic ability to develop reading, writing, and spelling skills?	
		2. Are the student's reading, spelling, or writing skills below what you would expect based on his/her academic potential?	
		3. Does the student have a history of inconsistent success when completing assessments and/or assignments related to reading, writing, or spelling?	
READING			
YES	NO		
		4. Does the student have difficulty acquiring phonological processing skills such as blending, segmenting, rhyming, and manipulating sounds?	
		5. Does the student have difficulty remembering a sequence of unfamiliar sounds?	
		6. Does the student have difficulty effectively recalling basic sight words?	
		7. Does the student have difficulty sounding out words?	
		8. Does the student comprehend text when read aloud by others?	
		9. Does the student lack fluency when reading aloud?	
ALPHABET AND SPELLING			
YES	NO		
		10. Does the student have difficulty writing the letters of the alphabet in sequence without a model?	
		11. Does the student have difficulty naming the vowels?	
		12. Does the student have difficulty using the correct short vowels in spelling words?	
		13. Does the student have difficulty with spelling?	
		14. Does the student make frequent spelling errors that involve changing the order of the letters within the word?	
HANDWRITING SKILLS			
YES	NO		
		15. Is the student's handwriting often illegible or messy?	
		16. Does the student have problems with spatial orientation (e.g., before/after, left/right,	

		top/bottom)?
OTHER		
YES	NO	
		17. Does the student have problems with organization or memory?
		18. Does the student have problems with spatial orientation (e.g., before/after)?
		19. Does the student have difficulty “finding the right word” or seem to hesitate when trying to answer direct questions?

APPENDIX C | Middle and High School Dyslexia Checklist For Teachers

Instructions: Teachers complete this form to assist with the decision making process of intervention selection and implementation. Refer to the Dyslexia Support Guide for additional guidance. Visit <https://mdek12.org/OAE/OEER/Dyslexia>.

STUDENT		TEACHER	DATE
ACADEMIC POTENTIAL			
YES	NO		
		1. Does the student seem to have the academic ability to develop reading, writing, and spelling skills?	
		2. Are the student's reading, spelling, or writing skills below what you would expect based on his/her academic potential?	
		3. Does the student have a history of inconsistent success when completing assessments and/or assignments related to reading, writing, or spelling?	
READING			
YES	NO		
		4. Does the student have difficulty decoding words with multiple prefixes and suffixes?	
		5. Does the student have difficulty remembering a sequence of unfamiliar sounds?	
		6. Does the student have difficulty effectively recalling basic sight words?	
		7. Does the student have difficulty sounding out words?	
		8. Does the student comprehend text when read aloud by others?	
		9. Does the student lack fluency when reading aloud?	
ALPHABET AND SPELLING			
YES	NO		
		10. Does the student have difficulty spelling?	
		11. Does the student often spell the same word differently in an assignment?	
		12. Does the student have difficulty using the correct short vowels in spelling words?	
		13. Does the student make frequent spelling errors that involve changing the order of the letters within the word?	
HANDWRITING SKILLS			
YES	NO		
		14. Does the student avoid writing?	
		15. Is the student's handwriting often illegible? (letter formation, spacing)	
		16. Does the student have problems summarizing and outlining? (process, organization)	
OTHER			
YES	NO		

		17. Does the student have problems with organization or memory?
		18. Does the student have problems with spatial orientation (e.g., before/after)?
		19. Does the student have difficulty “finding the right word” or seem to hesitate when trying to answer direct questions?

APPENDIX C | Parent Reading Information Questionnaire

Instructions: Parents complete this form to assist the teacher in determining classroom supports and instruction, intervention selection, implementation, and resources needed to ensure successful outcomes for your child. Refer to the Dyslexia Support Guide for additional guidance. Visit <https://mdek12.org/OAE/OEER/Dyslexia>.

STUDENT	TEACHER	DATE
----------------	----------------	-------------

YES	NO	
		1. Has anyone in your family experienced learning problems? If yes, explain.
		2. Are you concerned about your child's schoolwork? If yes, explain.
		3. Does your child receive any special instruction at school? If yes, explain.
		4. Does your child have difficulty following directions? If yes, explain.
		5. Has your child ever repeated a grade? If yes, what grade?
		6. Has your child had a speech or language problem? If yes, explain.
		7. Does your child need excessive amounts of assistance with homework?
		8. Does your child spend an extraordinary amount of time completing homework?
		9. Does your child seem to struggle in reading, writing, and spelling more than other subjects?
		10. Does your child like to be read to but does not want to read to you?
		11. Does your child have difficulty with writing, copying, and with spelling?
		12. Has your child ever been critically or chronically ill? If yes, explain.
		13. Does your child have any physical problems that may interfere with learning? If yes, explain.
		14. Is your child currently taking any medication? If yes, explain.

APPENDIX D | Sample Parent Notification of Intervention Services [Tier II]

Dear Parent/Guardian:

As part of a Multi-Tiered System of Supports (MTSS) [insert school/ district name] works to provide academic and behavioral supports to all students through interventions (supplemental instruction). This will be provided as needed for students who do not meet expected levels of achievement in reading, math, and/or behavior.

Based on universal screener results, classroom performance, and/or teacher recommendation, **(student name)** has been identified as a student who could benefit from intervention supports. This letter is to notify you of your child's placement in:

Tier II, is best described as supplemental or small group instruction that your child will receive in addition to Tier I grade level instruction provided by his/her classroom teacher. Your child may be in this tier for up to eight (8) weeks before final progress is determined and further support is provided, if needed.

The additional support that your child will be provided includes:

- [add Intervention #1 here]
- [add Intervention #2 here, if applicable]
- [add Intervention #3 here, if applicable]

If you have any questions or concerns, please contact us at:

Phone number:

E-mail address:

Our goal for providing interventions to your child is to ensure that **(student name)** will be successful in meeting the Mississippi grade level expectations and requirements. Progress will be monitored and ongoing throughout the intervention. If you have any questions, please contact your child's classroom teacher or counselor.

Sincerely,

[Insert school administrator/TST chair signature and title here]

APPENDIX D | Sample Parent Notification of Intervention Services [Tier III]

Dear Parent/Guardian:

As part of a Multi-Tiered System of Supports (MTSS) [insert school/ district name] works to provide academic and behavioral supports to all students through interventions (supplemental instruction). This will be provided as needed for students who do not meet expected levels of achievement in reading, math, and/or behavior.

Based on universal screener results, classroom performance, and/or teacher recommendation, **(student name)** has been identified as a student who could benefit from intervention supports. This letter is to notify you of your child's placement in:

Tier III, is best described as intensive interventions that occur daily and with the guidance of the Teacher Support Team. Your child may be in this tier for 8-16 weeks before final progress is determined and further support is provided, if needed.

The additional support that your child will be provided includes:

- [add Intervention #1 here]
- [add Intervention #2 here, if applicable]
- [add Intervention #3 here, if applicable]

If you have any questions or concerns or are unable to attend the meeting, please contact us at:

Phone number:

E-mail address:

Our goal for providing interventions to your child is to ensure that **(student name)** will be successful in meeting the Mississippi grade level expectations and requirements. Progress will be monitored and ongoing throughout the intervention. If you have any questions, please contact your child's classroom teacher or counselor.

Sincerely,

[Insert school administrator/TST chair signature and title here]

APPENDIX E | Individual Reading Plan

READING INSTRUCTION PROGRAM	
<p>What evidence-based program will be used to deliver explicit, systematic core reading instruction during the required 90-minute reading block?</p> <p>What evidence-based program will be used to deliver explicit, systematic reading intervention in addition to the required 90-minute reading block?</p>	<p>Indicate the areas addressed by the core reading program:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Phonemic Awareness<input type="checkbox"/> Phonics<input type="checkbox"/> Fluency<input type="checkbox"/> Vocabulary<input type="checkbox"/> Comprehension <p><i>Additional supplemental materials (if applicable):</i></p>

PARENTAL SUPPORT (<i>Parent Read-at-Home Plan</i>)	
<p>Target deficit area(s):</p>	<p>The following strategies are recommended for parents/families to use in assisting the student to achieve reading competency:</p>
<p><input type="checkbox"/> Written Parental Notification Received</p> <p>PARENT SIGNATURE: _____ DATE: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Parent Read-at-Home Plan Received</p> <p>PARENT SIGNATURE: _____ DATE: _____</p>

ADDITIONAL SERVICES
<p>Indicate any additional services the teacher deems available and appropriate to accelerate the student's reading skill development, if applicable:</p>

DATE

STUDENT	TEACHER	GRADE
<p><i>Following the identification of a substantial reading deficiency, intensive reading instruction and intervention must be documented for each student in an individual reading plan, which includes, at a minimum, the following documentation. Place a check mark in the box once you have completed documenting this piece in the MTSS documentation packet.</i></p>		
	(a) The student's specific, diagnosed reading skill deficiencies as determined (or identified) by diagnostic assessment data and other correlating data points;	MTSS Documentation Packet: Tier III <i>Section 3B; page 14</i>
	(b) The goals and benchmarks for growth;	MTSS Documentation Packet: Tier III <i>Section 3B, 3D; page 14, 16</i>
	(c) How progress will be monitored and evaluated;	MTSS Documentation Packet: Tier III <i>Section 3B, 3C, 3D; page 14-16</i>
	(d) The type of additional instructional services and interventions the student will receive;	MTSS Documentation Packet: Tier III <i>Section 3B; page 14</i>
	(e) The research-based reading instructional programming the teacher will use to provide reading instruction, addressing the areas of phonemic awareness, phonics, fluency, vocabulary and comprehension;	MTSS Documentation Packet: <i>Appendix E</i>
	(f) The strategies the student's family is encouraged to use in assisting the student to achieve reading competency; and,	MTSS Documentation Packet: <i>Appendix E</i>
	(g) Any additional services the teacher deems available and appropriate to accelerate the student's reading skill development	MTSS Documentation Packet: <i>Appendix E</i>

Note: *The Individual Reading Plan correlates with the Multi-Tiered System of Supports (MTSS) student documentation required for *Tier III (Intensive Intervention). These pages may be used when meeting with the Teacher Support Team for each student that did not respond to Tier II Interventions or is needing additional intensive interventions at Tier III; 4th grade students requiring Intensive Intervention after Good Cause Exemption promotion; or, for intensive reading interventions for English Language Learners (ELs).*

Teachers are not required to develop an IRP if the student currently has an IEP with Reading goals. *However, if a student's IEP does not currently address reading difficulties and the student later develops a deficit in reading, then the general education and the special education teacher must collaborate to determine whether goals need to be added to the IEP or if an IRP is most appropriate. If a student has an IEP that only has Math goals and the student later begins to struggle in reading, then an IRP must be written for K - 4 students. The individual needs of the student should dictate the goals and the supports provided. The general education teacher and the special education teacher should work collaboratively to develop and implement the IEP and continue to progress monitor as indicated in the IEP.*

APPENDIX F | Good Cause Exemption Documentation Form (LBPA)

Student Name _____

Notification sent to parents/guardians stating the student was identified with a reading deficiency and with each quarterly progress report.

DATE:	DATE:	DATE:	DATE:

IRP created (Please attach if applicable.)	Read at Home Plan sent to parents/guardians.
DATE:	DATE:

Exemption	Description	Documentation Required
A (EL Students) (Can apply after student receives a "Does Not Meet" on the initial test)	EL students with less than 2 years of instruction in an English Language program.	<input type="checkbox"/> <u>GCE Documentation Form</u> <input type="checkbox"/> Current Language Service Plan <input type="checkbox"/> Cumulative Insert/MSIS Screenshot indicating service status
	EL students with more than 2 years of instruction in an English Language program.	<input type="checkbox"/> <u>GCE Documentation Form</u> <input type="checkbox"/> Current Language Service Plan <input type="checkbox"/> Cumulative Insert/MSIS Screenshot indicating service status <input type="checkbox"/> ELPT Student Proficiency Reports for each year enrolled demonstrating performance below level 4 (proficient) in the domains of Reading and Writing <p align="center">AND</p> <input type="checkbox"/> Language Service Plan (LSP) for each year enrolled including a Reading domain goal that has been supported <p align="center">AND</p> <input type="checkbox"/> Reading Screener results for each year enrolled showing below grade level <p align="center">AND</p> <input type="checkbox"/> MTSS paperwork for each year enrolled and must include Tier III documentation for academic reading supports.
		All four (4) criteria are required to demonstrate language acquisition and reading supports were provided. Include all available data from previous schools.

<p>B (SCD or approved medical emergency)</p>	<p>Students indicated SCD. This should be applied the year the student takes Grade 3 MAAP-A. (Peer age/peer grade= 8 by September 1st of current school year)</p>	<p><input type="checkbox"/> <u>GCE Documentation Form</u></p> <p><input type="checkbox"/> Current IEP including SCD determination page</p> <p style="text-align: center;">OR</p> <p><input type="checkbox"/> MSIS Screenshot of SCD indicator marked</p>
	<p>Student receiving a significant medical emergency.</p>	<p><input type="checkbox"/> <u>GCE Documentation Form</u></p> <p><input type="checkbox"/> Significant medical emergency approval from Caveon</p>
<p>C (IEP/504 Students)</p> <p>(Can apply after student receives a "Does Not Meet" on the initial test)</p>	<p>IEP/504 students who have either</p> <p>Been retained once previously</p>	<p><input type="checkbox"/> <u>GCE Documentation Form</u></p> <p><input type="checkbox"/> Current IEP/504</p> <p><input type="checkbox"/> Cumulative Insert /MSIS Screenshot</p> <p style="text-align: center;">(indicating 1 year of retention)</p>
	OR	
	<p>Received two years of Reading Intervention</p>	<p><input type="checkbox"/> <u>GCE Documentation Form</u></p> <p><input type="checkbox"/> Current IEP/504</p> <p><input type="checkbox"/> Cumulative Insert/ MSIS Screenshot</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Proof of 2 years of Reading Intervention via:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Monitoring of previous years' IEP reading goals <p style="text-align: center;">OR</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2 years of Tier III MTSS documentation <p style="text-align: center;">OR</p> <p><input type="checkbox"/> A combination of monitored IEP goals and Tier paperwork</p>

	Dyslexia therapy, conducted outside of school hours according to MS code 37-173-21	<input type="checkbox"/> <u>GCE Documentation Form</u> <input type="checkbox"/> Documentation of each Schedule's Benchmark <input type="checkbox"/> A log of hours and services signed by qualified personnel.
D (Any re-testers) (Can apply after student passes 1st Retake or 2nd Retake)	Students who have passed an alternate assessment (Retest 1 or Retest 2)	<input type="checkbox"/> <u>GCE Documentation Form</u> <input type="checkbox"/> Individual student report showing that the student passed
E (General Education) (Can apply after student receives a "Does Not Meet" on the initial test)	Students who have failed twice prior to the current school year <p style="text-align: center;">AND</p> who have received two years of Intensive Reading Intervention (years do not have to be consecutive).	<input type="checkbox"/> <u>GCE Documentation Form</u> <input type="checkbox"/> Cumulative Insert/MSIS Screenshot (indicating 2 retentions) <input type="checkbox"/> 2 years of Tier III MTSS documentation

Teacher requested and submitted Good Cause Exemption documentation to the principal. DATE:	Principal reviewed and discussed recommendations with the teacher and parent. DATE:	Principal submitted documentation to superintendent. DATE:	Decision of Superintendent: <input type="checkbox"/> ACCEPT <input type="checkbox"/> REJECT DATE:
DECISION		<input type="checkbox"/> Retain <input type="checkbox"/> Promote Based on Good Cause Exemption	
COMMENTS:			
Completed By:		Position:	Date:

Parent/Guardian (Print)

Signature

Date

Teacher (Print)

Signature

Date

Principal (Print)

Signature

Date

Superintendent (Print)

Signature

Date

Part 3 Chapter 41: Intervention

Rule 41.1 Intervention

Adoption Date: January 21, 2005

Revision: August 18, 2016

1. The purpose of this policy is to ensure that the behavioral and academic needs of every student are met through an instructional model that is designed to address student learning with quality classroom instruction and opportunities for intervention. The Mississippi Department Education (MDE) shall require every school district to follow the instructional model, which consists of three (3) tiers of instruction:
 - a. Tier 1: Quality classroom instruction based on Mississippi Curriculum Frameworks
 - b. Tier 2: Focused supplemental instruction
 - c. Tier 3: Intensive interventions specifically designed to meet the individual needs of students
2. If strategies at Tier 1 and Tier 2 are unsuccessful, students must be referred to the Teacher Support Team (TST). The TST is the problem-solving unit responsible for interventions developed at Tier 3. Each school must have a Teacher Support Team (TST) implemented in accordance with the process developed by the MDE. The chairperson of the TST shall be the school principal as the school's instructional leader or the principal's designee. The designee may not be an individual whose primary responsibility is special education. Interventions will be:
 - a. designed to address the deficit areas;
 - b. evidence based;
 - c. implemented as designed by the TST;
 - d. supported by data regarding the effectiveness of interventions.
3. Teachers should use progress monitoring information to:
 - a. determine if students are making adequate progress,
 - b. identify students as soon as they begin to fall behind, and
 - c. modify instruction early enough to ensure each student gains essential skills.

Monitoring of student progress is an ongoing process that may be measured through informal classroom assessment, benchmark assessment instruments, and large-scale assessments.

4. After a referral is made, the TST must develop and begin implementation of an intervention(s) within two weeks. No later than eight weeks after implementation of the intervention(s) the TST must conduct a documented review of the interventions to determine success of the intervention(s). No later than 16 weeks after implementation of the intervention(s), a second review must be conducted to determine whether the intervention(s) is successful. If the intervention(s) is determined to be unsuccessful, then the student will be referred for a comprehensive assessment.

5. In accordance with the Literacy-Based Promotion Act of 2013, each public school student who exhibits a substantial deficiency in reading at any time, as demonstrated through:
 - a. performance on a reading screener approved or developed by the MDE, or
 - b. locally determined assessments and teacher observations conducted in Kindergarten and Grades 1 through 3, or
 - c. statewide end-of-year assessments or approved alternate yearly assessments in Grade 3, must be given intensive reading instruction and intervention immediately following the identification of the reading deficiency. A student who was promoted from Grade 3 to Grade 4 under a good cause exemption of the Literacy- Based Promotion Act must be given intensive reading instruction and intervention. The intensive intervention must include effective instructional strategies and appropriate teaching methodologies necessary to assist the student in becoming a successful reader, able to read at or above grade level, and ready for promotion to the next grade.

6. A dyslexia screener must be administered to all students during the spring of their kindergarten year and the fall of their first grade year. The screening must include the following components:
 - a. Phonological awareness and phonemic awareness;
 - b. Sound symbol recognition;
 - c. Alphabet knowledge;
 - d. Decoding skills;
 - e. Encoding skills; and
 - f. Rapid naming (quickly naming objects, pictures, colors, or symbols (letters or digits) aloud.

7. All students in Kindergarten and grades 1 through 3 shall be administered a state- approved screener within the first 30 days of school and repeated at mid-year and at the end of the school year to identify any deficiencies in reading. In addition to failure to make adequate progress following Tier 1 and Tier 2, students will be referred to the TST for interventions as specified in Response to Intervention guidelines developed by MDE if any of the following events occur:
 - a. Grades K-3: A student has failed one (1) grade;
 - b. Grades 4-12: A student has failed two (2) grades;
 - c. A student failed either of the preceding two grades and has been suspended or expelled for more than twenty (20) days in the current school year;
 - d. A student scores at the lowest level on any part of the Grade 3 or Grade 7 statewide accountability assessment; or
 - e. A student is promoted from Grade 3 to Grade 4 under a good cause exemption of the Literacy-Based Promotion Act.

8. Referrals to the TST must be made within the first twenty (20) school days of a school year if the student meets any of the criteria a-e stated above in Paragraph 7.

9. School districts must complete, at a minimum, documentation as required for all students in Tier 2 or Tier 3. All Tier 3 documentation must accompany the student's cumulative folder upon promotion or transfer to a new school.

Source: Miss. Code Ann. § 37-177-1, et seq., (Act) (Revised 8/2016)

APPENDIX H	Arabic Translated documents (for use when meeting with parents/gua rdians of English learners as needed)
-------------------	---

القسم 2A.1	وثائق اجتماع التدخل
-------------------	----------------------------

التعليمات: المعلمون، أكمل هذا النموذج إذا كانت بيانات الفصل الدراسي وبيانات الفحص الشامل والمعلومات الأخرى المتاحة لا تظهر تقدمًا كافيًا للطلاب وهناك حاجة إلى مزيد من الدعم. تم إرفاق القسم 1أ، أو 1ب، أو 1ج؛ أو 1د المكتمل.

إلى: رئيس TEACHER SUPPORT TEAM (فريق دعم المعلم)			
<p>أطلب مراجعة البيانات المتاحة لـ <u>(student name)</u> للمساعدة في تقديم التدخلات لتحسين أدائه العام. لقد لاحظت مشاكل تعيق تقدمه التعليمي في المجال (المجالات) التالية:</p> <p><input type="checkbox"/> الأداء الأكاديمي، الدرجات المنخفضة أو الرسوب</p> <p><input type="checkbox"/> السلوك و/أو الانضباط</p> <p><input type="checkbox"/> غير ذلك، يُرجى التحديد: _____</p>	<p>وسائل الدعم من المستوى الأول المقدمة للطلاب:</p>		
المعلم:	ولي الأمر:	تاريخ الاجتماع:	تاريخ تنفيذ التدخل:
			(يجب أن يكون خلال أسبوعين)

ملخص المناقشة (تابع في الخلف إذا لزم الأمر):			
المسمى الوظيفي	توقيع الحضور الموجودين	المسمى الوظيفي	توقيع الحضور الموجودين
ولي الأمر	المسؤول	ولي الأمر	المسؤول
المستشار	أخصائي التدخل	المستشار	أخصائي التدخل
غير ذلك	المعلم	غير ذلك	المعلم
الخطوات التالية الموصى بها			

- العودة إلى فصل التعليم العام من المستوى الأول
- استمرار التدخل (التدخلات) التعليمي في فصل التعليم العام (المستوى الثاني)
- إدارة فحص النمو (5 سنوات، في المدرسة)
- إجراء فحص السمع/البصر
- طلب المتابعة الطبية
- الإحالة إلى مستشار المدرسة
- الإحالة إلى وكالة مجتمعية
- إكمال حزمة السرد للمعلم
- الإحالة إلى Teacher Support Team

- الاتصال بالوالدين
- تنفيذ التدخل الأكاديمي من المستوى الثاني في المجال (المجالات) المطلوبة: القراءة
- الرياضيات آداب اللغة غير ذلك
- تنفيذ التدخل السلوكي من المستوى الثاني
- إجراء مؤتمر طلابي
- إجراء مراقبة السلوك) بيانات ما قبل السلوك (Antecedent, Behaviour, Consequence ABC) وما بعده
- التدخل (التدخلات) غير ناجح
- تعديل التدخلات السلوكية الحالية ومواصلة التدخل (التدخلات) من المستوى الثاني
- غير ذلك: _____

دعوة Teacher Support Team

القسم E3

	اسم الطالب
	اسم المعلم
	المدرسة
	التاريخ

السيد المحترم ولي الأمر/الوصي:

يرغب Teacher Support Team (فريق دعم المعلم، TST) في دعوتك لحضور اجتماع بخصوص تقدم طفلك في المدرسة. الغرض من TST هو مراجعة جميع المعلومات المتاحة والنظر فيها والتوصية باستراتيجيات وتدخلات تعليمية إضافية لمساعدة طفلك بشكل أكبر. قد يتكون TST من مدير ومعلم وأخصائي تدخل ومستشار وأفراد آخرين قد يعملون مع طفلك. نرحب بمشاركتك ونرغب فيها حتى تتمكن من الانخراط معنا والاطلاع على جهودنا لدعم تعلم طفلك بشكل أفضل. وإذا لم تتمكن من حضور الاجتماع، فسيتم تزويدك بنسخة من محضر الاجتماع لمراجعته.

ومن المقرر عقد اجتماع من أجل (Student Name) لمناقشة تقدم طفلك سلوكه الأكاديمي.

التاريخ: _____

الوقت: _____

المكان: _____

سأتمكن من الحضور شخصياً.

سأتمكن من الحضور عبر الإنترنت.

لن أتمكن من الحضور، يُرجى إرسال نسخة من ملاحظات الاجتماع.

توقيع ولي الأمر _____ التاريخ: _____

إذا كانت لديك أي أسئلة أو مخاوف، فيرجى الاتصال بي على:

رقم الهاتف:

عنوان البريد الإلكتروني:

مع خالص التقدير والاحترام،

[Insert school administrator/TST chair signature and title here]

الطالب/ة		المعلم	
المدرسة	العام الدراسي	الصف	
المستشار	أخصائي التدخل		
الصفوف السابقة المُعادة		تمت الترقية/الإبقاء	
وضع المستوى الموصى به للعام الدراسي		القراءة	الرياضيات
		السلوك	

أداة فحص عسر القراءة		أداة الفحص الشاملة/المعيار																													
<table border="1"> <tr> <td>النجاح/الرسو ب</td> <td></td> </tr> <tr> <td>رياض الأطفال (الربيع)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>الصف الأول (الخريف)</td> <td></td> </tr> </table>		النجاح/الرسو ب		رياض الأطفال (الربيع)		الصف الأول (الخريف)		<table border="1"> <tr> <td></td> <td>نتائج بداية العام في الخريف</td> <td>نتائج منتصف العام في الشتاء</td> <td>نتائج نهاية العام في الربيع</td> <td></td> </tr> <tr> <td>القراءة</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>الرياضيات</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>السلوك</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					نتائج بداية العام في الخريف	نتائج منتصف العام في الشتاء	نتائج نهاية العام في الربيع		القراءة					الرياضيات					السلوك				
النجاح/الرسو ب																															
رياض الأطفال (الربيع)																															
الصف الأول (الخريف)																															
	نتائج بداية العام في الخريف	نتائج منتصف العام في الشتاء	نتائج نهاية العام في الربيع																												
القراءة																															
الرياضيات																															
السلوك																															
السلوك		درجات نهاية العام				الحضور																									
<table border="1"> <tr> <td>الإيقاف خارج المدرسة</td> <td></td> </tr> <tr> <td>الإيقاف داخل المدرسة</td> <td></td> </tr> <tr> <td>إحالات إلى المكتب</td> <td></td> </tr> </table>		الإيقاف خارج المدرسة		الإيقاف داخل المدرسة		إحالات إلى المكتب		<table border="1"> <tr> <td>آداب اللغة الإنجليزية</td> <td>الرياضيات</td> <td>العلوم</td> <td>الدراسات الاجتماعية</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				آداب اللغة الإنجليزية	الرياضيات	العلوم	الدراسات الاجتماعية							<table border="1"> <tr> <td>إجمالي أيام الغياب خلال العام</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	إجمالي أيام الغياب خلال العام								
الإيقاف خارج المدرسة																															
الإيقاف داخل المدرسة																															
إحالات إلى المكتب																															
آداب اللغة الإنجليزية	الرياضيات	العلوم	الدراسات الاجتماعية																												
إجمالي أيام الغياب خلال العام																															

برنامج التدخل	التقييم الشامل
وصف برنامج/استراتيجيات التدخل المستخدمة.	هل حصل الطالب على تقييم شامل من قبل؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا التاريخ: _____
	الاختبار الخارجي هل هناك أي توثيق للاختبارات الخارجية السابقة و/أو الوثائق الطبية في السجلات التراكمية؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا التاريخ: _____ التشخيص: _____

مستوى متدرج من الدعم في نهاية العام الدراسي

المستوى الأول		المستوى الثاني		المستوى الثالث	
القراءة		القراءة		القراءة	
الرياضيات		الرياضيات		الرياضيات	
السلوك		السلوك		السلوك	

التعليقات: يجب على معلمي الفصول الدراسية أو المستشارين إكمال قائمة التحقق هذه للمساعدة في جمع المعلومات لتحديد ما إذا كان الطالب يحتاج إلى تدخلات سلوكية من المستوى الثاني أو الثالث.

ملحوظة: ورقة العمل هذه ليست أداة لفحص السلوك. للحصول على موارد فحص السلوك، قم بزيارة <https://mdek12.org/OAE/OEER/InterventionServices>.

الطالب

- كان في حالة هروب
- تم القبض عليه وهو يسرق في المدرسة
- غادر الفصل دون إذن
- لعن موظفي المدرسة
- هدد بإيذاء موظفي المدرسة أو تمنى إيذاء موظفي المدرسة
- تم إيقافه بسبب القتال
- حاول الانتحار
- تلقى انتهاكات تتعلق بالتبغ في المدرسة
- تلقى انتهاكات تتعلق بالمخدرات/الكحول في المدرسة

الاهتمام بالفصل الدراسي

- مرتفع
- متوسط
- منخفض
- غير ذلك، يُرجى التحديد:

المشاركة في الفصل الدراسي

- دائمًا تقريبًا
- مرارًا
- أحيانًا
- نادرًا

الاستعداد للفصل الدراسي

- يُحضر دائمًا المستلزمات الضرورية
- عادة ما يجلب المستلزمات
- نادرًا ما يأتي إلى الفصل مع المستلزمات
- لا يأتي إلى الفصل أبدًا بالمستلزمات

التحفيز

- يكمل واجباته المنزلية
- يكمل حوالي نصف المهمة
- يميل إلى الاستسلام بسهولة
- يجد صعوبة في البدء في المهام

على حد علمك

- هذا الطالب متورط في النظام القضائي.
- هذا الطالب يتلقى الإرشاد.
- هذا الطالب يتناول دواءً.

اسم الطالب التاريخ

الطالب مزعج في الفصل

- يتململ
- نشط بشكل مفرط
- لا يبقى في المقعد
- يتحدث خارج دوره
- يزعج الآخرين أثناء عملهم
- يسعى باستمرار إلى الاهتمام
- عدواني بشكل مفرط مع الآخرين (أي، يُجري معارك جسدية)
- عدائي تجاه المعلمين وغيرهم من أصحاب السلطة
- متمرد أو عنيد
- متهور
- لا يستطيع الانتظار حتى يأتي دوره
- يتصرف دون التفكير في العواقب

الطالب منعزل

- خجول، ومتردد
- يجد صعوبة في تكوين صداقات ويجلس بمفرده في الكافتيريا
- لا يشارك في أنشطة المجموعة الصفية
- يتماشى مع القواعد بشكل مفرط
- يبدو أنه يحلم باليقظة أو يكون بعيداً عن التواصل مع الفصل
- يجد صعوبة في التعبير عن مشاعره

الطالب قلق

- يبدو مكتئباً
- نادراً ما يبتسم
- يبدو متوترًا
- يبدو خائفًا أو قلقًا
- يبكي بسهولة
- لا يثق بالآخرين

السلوكيات الاجتماعية/العاطفية الأخرى

- يفتقر إلى الثقة بالنفس
- يقول "لا أستطيع القيام بذلك" حتى قبل المحاولة
- يتفاعل بشكل سيء مع خيبة الأمل
- حساس بشكل مفرط للإحباط
- يعتمد على الآخرين
- يتشبث بالبالغين
- يتظاهر بأنه مريض
- يفتقر إلى العناية الشخصية أو النظافة الشخصية

الملحق B (يتبع) خطة خدمات اللغة (للطلاب ذوي الكفاءة المحدودة في اللغة الإنجليزية)

جميع تسهيلات الاختبارات هي تسهيلات مخصصة للفصول الدراسية، ولكن ليست كل تسهيلات الاختبارات هي تسهيلات مخصصة للاختبارات على مستوى الولاية.

وسائل الدعم والتسهيلات/التعديلات التعليمية في الفصول الدراسية

لتلبية احتياجات هذا الطفل، فيما يلي توصيات لاستخدامها في التدريس العادي في الفصول الدراسية:

<input type="checkbox"/> إعادة صياغة أو تكرار التوجيهات باللغة الإنجليزية <input type="checkbox"/> الإشارات الشخصية <input type="checkbox"/> قراءة تعليمات الاختبار (ولكن ليس عناصر الاختبار) للطلاب بشكل فردي أو في مجموعة صغيرة - تكرار و/أو إعادة صياغة التعليمات، إذا لزم الأمر <input type="checkbox"/> إملأ الإجابات لمشرف الاختبار/المراقب (الكاتب) باللغة الإنجليزية فقط <input type="checkbox"/> القارئ (الإدارة عن طريق الفم) <input type="checkbox"/> قواميس كلمات باللغة الأم/قواميس كلمات إلكترونية (دون تعريفات) <input type="checkbox"/> طرح الأسئلة بنفس صياغة التعلم/المراجعة <input type="checkbox"/> تقليص و/أو تعديل المهام الدراسية والواجبات المنزلية <input type="checkbox"/> المهام المعدلة (أي الشفهية) <input type="checkbox"/> تقسيم المهام/التعليمات إلى مهام فرعية <input type="checkbox"/> زيادة وقت الانتظار <input type="checkbox"/> توفير وقت إضافي لإكمال المهام والاختبارات <input type="checkbox"/> Extended School Services (خدمات المدارس الموسعة، ESS) <input type="checkbox"/> توفير الأسئلة للمناقشة في الفصل الدراسي مسبقًا <input type="checkbox"/> وضع علامات على العناصر الموجودة في الغرفة <input type="checkbox"/> معاينة المحتوى الأكاديمي	<input type="checkbox"/> توفير مهام مختصرة <input type="checkbox"/> مواجهة الطالب عند التحدث - التحدث ببطء <input type="checkbox"/> الطباعة بدلاً من استخدام الكتابة اليدوية؛ كتابة جميع الملاحظات والاختبارات والنشرات <input type="checkbox"/> استخدام مواد نصية ذات أهمية كبيرة ومفردات منخفضة <input type="checkbox"/> استخدام النقائات العامة وتزويد الطلاب بنسخ من الورق الشفاف/ملاحظات/محاضرات المعلم <input type="checkbox"/> جعل التدريس مرئي - استخدام المنظمات الرسومية والصور والخرائط والرسوم البيانية وما إلى ذلك للمساعدة في الفهم <input type="checkbox"/> تمييز/ترميز المهام والتعليمات والحروف الرئيسية بالألوان <input type="checkbox"/> إقران متعلمي اللغة الإنجليزية مع "شريك زميل" يتحدث اللغة الإنجليزية للحصول على المساعدة <input type="checkbox"/> توفير مقاعد مفضلة أو الجلوس مع شريك زميل <input type="checkbox"/> التحقق من الفهم في كثير من الأحيان <input type="checkbox"/> طرح الأسئلة التي تسمح للطلاب بالإجابة بنجاح <input type="checkbox"/> إتاحة الفرصة للطلاب للقراءة بصوت عالٍ بنجاح <input type="checkbox"/> استخدام الأدوات اليدوية <input type="checkbox"/> استخدام الكتب الصوتية <input type="checkbox"/> تسجيل المواد ليستمع الطلاب إليها <input type="checkbox"/> تمارين مطابقة المفردات/ملء الفراغات بالكلمات <input type="checkbox"/> غير ذلك:
---	---

الأشخاص المشاركون في تطوير خطة خدمات اللغة

من خلال التوقيع على هذا النموذج، أشير إلى أنني قرأت وفهمت معلومات خطة خدمات اللغة.

توقيع المدير	الاسم بخط واضح	توقيع ولي الأمر	الاسم بخط واضح
توقيع منسق خدمة متعلم اللغة الإنجليزية	الاسم بخط واضح	توقيع ولي الأمر	الاسم بخط واضح
توقيع معلم خدمة متعلم اللغة الإنجليزية	الاسم بخط واضح	توقيع الطالب	الاسم بخط واضح
توقيع المعلم	الاسم بخط واضح	توقيع المترجم الشفوي	الاسم بخط واضح
توقيع المعلم	الاسم بخط واضح	التاريخ	

الملحق B (يتبع) | توثيق حالة الخروج/المراقبة
(للطلاب الذين يستوفون المؤهلات اللازمة للخروج من خدمات متعلم اللغة الإنجليزية)

يجب أن يتم تعبئة هذا النموذج من قبل الشخص المسؤول عن خروج الطالب ومراقبته.

اسم الطالب		تاريخ الميلاد	
اسم ولي الأمر/الوصي			
الهاتف	(المنزل)	(العمل)	(الخلوي)
التواصل بين المنزل والمدرسة يُطلب من ولي الأمر/الوصي باللغة:		<input type="checkbox"/> الإنجليزية أو <input type="checkbox"/> اللغة الأم: _____ <input type="checkbox"/> شفوي أو <input type="checkbox"/> مكتوب	
الشخص المسؤول عن استكمال هذا النموذج			
السنة 1	السنة 2	السنة 3	السنة 4

معلومات الخروج من خدمة متعلم اللغة الإنجليزية				
تاريخ التأهل للخروج				
اللغة إجادة اختبار في الكتابة والقراءة والتحدث الاستماع في 5 أو 4 على الحصول الطلاب على يجب ، الإنجليزية اللغة حالة من للخروج مؤهلا تكون لكي اللغة إجادة اختبار في الكتابة والقراءة والتحدث الاستماع في 5 أو 4 على الحصول الطلاب على يجب ، الإنجليزية اللغة حالة من للخروج مؤهلا تكون لكي Proficiency Status must = Proficient. الإنجليزية . معايير تحديد الخروج من حالة متعلم اللغة الإنجليزية (النتائج من English Language Proficiency Test (اختبار الكفاءة في اللغة الإنجليزية، (ELPT): تاريخ الاختبار:				
الاستماع	التحدث	القراءة*	الكتابة*	إجمالاً*

المراقبة									
تاريخ البدء		تاريخ إخطار ولي الأمر		التاريخ المتوقع لانتهاج حالة المراقبة (الحد الأدنى 4 سنوات)					
بطاقة التقرير ونتائج تقييم الولاية									
السنة 1					السنة 2				
المستوى الدراسي:		اسم المدرسة:			المستوى الدراسي:		اسم المدرسة:		
4س	3س	2س	1س	4س	3س	2س	1س	4س	3س
نتائج تقييم الولاية:					نتائج تقييم الولاية:				
هل الطالب في طريقه للتخرج في الوقت المحدد؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا					هل الطالب في طريقه للتخرج في الوقت المحدد؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا				

المراقبة، يتبع				
تاريخ البدء		تاريخ إخطار ولي الأمر		التاريخ المتوقع لانهاء حالة المراقبة (الحد الأدنى 4 سنوات)
بطاقة التقرير ونتائج تقييم الولاية				
السنة 4			السنة 3	
المستوى الدراسي:			اسم المدرسة:	
اسم المدرسة:				
4س	3س	2س	1س	
				آداب اللغة الإنجليزية
				الرياضيات
				العلوم
				الدراسات الاجتماعية
				غير ذلك
				غير ذلك
نتائج تقييم الولاية:				نتائج تقييم الولاية:
هل الطالب في طريقه للتخرج في الوقت المحدد؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>				هل الطالب في طريقه للتخرج في الوقت المحدد؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

إذا كانت المعلومات الموجودة في هذا النموذج تشير إلى أن الطالب متعلم اللغة الإنجليزية السابق يعاني، فقم بالإشارة إلى الخطوات التي سيتم اتخاذها لدعم الطالب والنتائج:

تم إحالة الطالب إلى خدمات التدخل (يجب استكمال الوثائق المناسبة)

تم إحالة الطالب إلى تلقي الإرشاد

تم إحالة الطالب لإعادة الفحص للحصول على خدمات متعلم اللغة الإنجليزية. لكي يتمكن الطلاب من إعادة الالتحاق ببرنامج متعلم اللغة الإنجليزية، يجب عليهم إعادة اجتياز اختبار تحديد المستوى من 21ELPA وتلبية المؤهلات. (ينبغي القيام بذلك فقط إذا كانت اللغة تعتبر السبب الرئيسي للصعوبات الأكاديمية.)

التعليق (التعليقات) (أشر إلى الخطوات المتخذة لدعم الطالب):

--

الملحق C | قائمة مراجعة لمعلمي عسر القراءة في المرحلة الابتدائية

التعليمات: يقوم المعلمون بإكمال هذا النموذج للمساعدة في عملية اتخاذ القرار بشأن اختبار التدخل وتنفيذه. راجع Dyslexia Support Guide (دليل دعم عسر القراءة) للحصول على إرشادات إضافية. تفضل بزيارة <https://mdek12.org/OAE/OEER/Dyslexia>

الطالب/ة	المعلم	التاريخ
الإمكانات الأكاديمية		
نعم	لا	
		20. هل يبدو أن الطالب لديه القدرة الأكاديمية لتطوير مهارات القراءة والكتابة والتهجئة؟
		21. هل مهارات الطالب في القراءة أو التهجئة أو الكتابة أقل مما تتوقعه بناءً على إمكاناته الأكاديمية؟
		22. هل لدى الطالب تاريخ من النجاح غير المتسق عند إكمال التقييمات و/أو الواجبات المتعلقة بالقراءة أو الكتابة أو التهجئة؟
القراءة		
نعم	لا	
		23. هل يواجه الطالب صعوبة في اكتساب مهارات المعالجة الصوتية مثل المزج والتجزئة والقافية والتلاعب بالأصوات؟
		24. هل يواجه الطالب صعوبة في تذكر سلسلة من الأصوات غير المألوفة؟
		25. هل يواجه الطالب صعوبة في تذكر الكلمات البصرية الأساسية بشكل فعال؟
		26. هل يواجه الطالب صعوبة في نطق الكلمات؟
		27. هل يفهم الطالب النص عندما يقرأه الآخرون بصوت عالٍ؟
		28. هل يفتقر الطالب إلى الطلاقة عند القراءة بصوت عالٍ؟
الأبجدية والتهجئة		
نعم	لا	
		29. هل يواجه الطالب صعوبة في كتابة حروف الأبجدية بالترتيب دون نموذج؟
		30. هل يواجه الطالب صعوبة في تسمية الحروف المتحركة؟
		31. هل يواجه الطالب صعوبة في استخدام الحروف المتحركة القصيرة الصحيحة في تهجئة الكلمات؟
		32. هل يواجه الطالب صعوبة في التهجئة؟
		33. هل يرتكب الطالب أخطاء إملائية متكررة تتضمن تغيير ترتيب الحروف داخل الكلمة؟
مهارات الكتابة اليدوية		
نعم	لا	
		34. هل خط يد الطالب غالبًا ما يكون غير واضح أو فوضويًا؟
		35. هل يعاني الطالب من مشاكل في التوجه المكاني (على سبيل المثال، قبل/بعد، يسار/يمين، أعلى/أسفل)؟
غير ذلك		
نعم	لا	
		36. هل يعاني الطالب من مشاكل في التنظيم أو الذاكرة؟

37. هل يعاني الطالب من مشاكل في التوجه المكاني (على سبيل المثال، قبل/بعد)؟

38. هل يواجه الطالب صعوبة في "العثور على الكلمة الصحيحة" أو يبدو مترددًا عند محاولة الإجابة عن الأسئلة المباشرة؟

الملحق C | قائمة مراجعة لمعلمي عسر القراءة في المرحلتين الإعدادية والثانوية

التعليمات: يقوم المعلمون بإكمال هذا النموذج للمساعدة في عملية اتخاذ القرار بشأن اختبار التدخل وتنفيذه. راجع Dyslexia Support Guide (دليل دعم عسر القراءة) للحصول على إرشادات إضافية. تفضل بزيارة <https://mdek12.org/OAE/OEER/Dyslexia>.

التاريخ	المعلم	الطالب/ة
الإمكانات الأكاديمية		
		لا نعم
		20. هل يبدو أن الطالب لديه القدرة الأكاديمية لتطوير مهارات القراءة والكتابة والتهجئة؟
		21. هل مهارات الطالب في القراءة أو التهجئة أو الكتابة أقل مما تتوقعه بناءً على إمكاناته الأكاديمية؟
		22. هل لدى الطالب تاريخ من النجاح غير المتسق عند إكمال التقييمات و/أو الواجبات المتعلقة بالقراءة أو الكتابة أو التهجئة؟
القراءة		
		لا نعم
		23. هل يواجه الطالب صعوبة في فك الكلمات التي تحتوي على العديد من البادئات واللواحق؟
		24. هل يواجه الطالب صعوبة في تذكر سلسلة من الأصوات غير المألوفة؟
		25. هل يواجه الطالب صعوبة في تذكر الكلمات البصرية الأساسية بشكل فعال؟
		26. هل يواجه الطالب صعوبة في نطق الكلمات؟
		27. هل يفهم الطالب النص عندما يقرؤه الآخرون بصوت عالٍ؟
		28. هل يفتقر الطالب إلى الطلاقة عند القراءة بصوت عالٍ؟
الأبجدية والتهجئة		
		لا نعم
		29. هل يواجه الطالب صعوبة في التهجئة؟
		30. هل يقوم الطالب في كثير من الأحيان بتهجئة نفس الكلمة بشكل مختلف أثناء المهمة؟
		31. هل يواجه الطالب صعوبة في استخدام الحروف المتحركة القصيرة الصحيحة في تهجئة الكلمات؟
		32. هل يرتكب الطالب أخطاء إملائية متكررة تتضمن تغيير ترتيب الحروف داخل الكلمة؟
مهارات الكتابة اليدوية		
		لا نعم
		33. هل يتجنب الطالب الكتابة؟
		34. هل خط يد الطالب غالبًا ما يكون غير واضح؟ (تكوين الحروف، المسافات)
		35. هل يواجه الطالب مشكلات في التلخيص والتخطيط؟ (المعالجة، التنظيم)
غير ذلك		
		لا نعم
		36. هل يعاني الطالب من مشاكل في التنظيم أو الذاكرة؟

37. هل يعاني الطالب من مشاكل في التوجه المكاني (على سبيل المثال، قبل/بعد)؟

38. هل يواجه الطالب صعوبة في "العثور على الكلمة الصحيحة" أو يبدو مترددًا عند محاولة الإجابة عن الأسئلة المباشرة؟

الملحق C | استبيان معلومات القراءة لأولياء الأمور

التعليمات: يقوم أولياء الأمور بإكمال هذا النموذج لمساعدة المعلم في تحديد وسائل الدعم والتدريس في الفصل الدراسي، واختيار التدخلات وتنفيذها، والموارد اللازمة لضمان نتائج ناجحة لطفلك. راجع Dyslexia Support Guide (دليل دعم عسر القراءة) للحصول على إرشادات إضافية. تفضل بزيارة <https://mdek12.org/OAE/OEER/Dyslexia>.

التاريخ	المعلم	الطالب/ة
		لا نعم
		15. هل يعاني أي فرد من عائلتك من مشكلات في التعلم؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فاشرح.
		16. هل أنت قلق بشأن واجبات طفلك المدرسية؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فاشرح.
		17. هل يتلقى طفلك أي تعليم خاص في المدرسة؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فاشرح.
		18. هل يعاني طفلك من صعوبة في اتباع التعليمات؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فاشرح.
		19. هل سبق لطفلك أن أعاد صفاً دراسياً؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فما هو الصف؟
		20. هل عانى طفلك من مشكلة في الكلام أو اللغة؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فاشرح.
		21. هل يحتاج طفلك إلى قدر كبير من المساعدة في أداء واجباته المنزلية؟
		22. هل يقضي طفلك قدرًا كبيرًا من الوقت في إكمال واجباته المنزلية؟
		23. هل يبدو أن طفلك يعاني من صعوبات في القراءة والكتابة والتهجئة أكثر من المواد الأخرى؟
		24. هل يحب طفلك أن تقرأ له ولكنه لا يريد أن يقرأ لك؟
		25. هل يعاني طفلك من صعوبات في الكتابة والنسخ والتهجئة؟
		26. هل أصيب طفلك بمرض خطير أو مزمن؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فاشرح.
		27. هل يعاني طفلك من أي مشكلات جسدية قد تؤثر على التعلم؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فاشرح.
		28. هل يتناول طفلك أي دواء حاليًا؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فاشرح.

السيد المحترم ولي الأمر/الوصي:

كجزء من Multi-Tiered System of Supports (نظام الدعم متعدد المستويات، MTSS)، تعمل [أدخل اسم المدرسة/المنطقة] على توفير الدعم الأكاديمي والسلوكي لجميع الطلاب من خلال التدخلات (التعليم التكميلي). وسيتم توفير ذلك حسب الحاجة للطلاب الذين لا يصلون إلى مستويات التحصيل المتوقعة في القراءة و/أو الرياضيات و/أو السلوك.

بناءً على نتائج الفحص الشامل، و/أو أداء الفصل الدراسي، و/أو توصية المعلم، **(student name)** تم التعرف عليه كطالب يمكن أن يستفيد من وسائل دعم التدخل. هذه الرسالة لإعلامك بمكان طفلك في:

المستوى الثاني، يمكن وصف هذا البرنامج على أفضل وجه بأنه تعليم تكميلي أو تعليم في مجموعة صغيرة يتلقاه طفلك بالإضافة إلى تعليم المستوى الأول الذي يقدمه له معلم الفصل. قد يبقى طفلك في هذه الفئة لمدة تصل إلى ثمانية (8) أسابيع قبل تحديد التقدم النهائي وتقديم المزيد من الدعم، إذا لزم الأمر.

يتضمن الدعم الإضافي الذي سيتم تقديمه لطفلك ما يلي:

- [add Intervention #1 here]
- [add Intervention #2 here, if applicable]
- [add Intervention #3 here, if applicable]

إذا كانت لديك أسئلة أو مخاوف، فيرجى الاتصال بنا عبر:

رقم الهاتف:

عنوان البريد الإلكتروني:

هدفنا من تقديم التدخلات لطفلك هو التأكد من أن **(student name)** سوف ينجح في تلبية توقعات ومتطلبات مستوى الصف في ولاية ميسيسيبي. سيتم مراقبة التقدم ومواصلته طوال التدخل. إذا كان لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بمعلم الفصل أو المستشار الخاص بطفلك.

مع خالص التقدير والاحترام،

[Insert school administrator/TST chair signature and title here]

الملحق D | نموذج إشعار ولي الأمر بشأن خدمات التدخل [المستوى الثالث]

السيد المحترم ولي الأمر/الوصي:

كجزء من Multi-Tiered System of Supports (نظام الدعم متعدد المستويات، MTSS)، تعمل [أدخل اسم المدرسة/المنطقة] على توفير الدعم الأكاديمي والسلوكي لجميع الطلاب من خلال التدخلات (التعليم التكميلي). وسيتم توفير ذلك حسب الحاجة للطلاب الذين لا يصلون إلى مستويات التحصيل المتوقعة في القراءة و/أو الرياضيات و/أو السلوك.

بناءً على نتائج الفحص الشامل، و/أو أداء الفصل الدراسي، و/أو توصية المعلم، **(student name)** تم التعرف عليه كطالب يمكن أن يستفيد من وسائل دعم التدخل. هذه الرسالة لإعلامك بمكان طفلك في:

المستوى الثالث، يمكن وصفه على أفضل وجه بأنه تدخلات مكثفة تحدث يوميًا وبارشاد من فريق دعم المعلمين. قد يبقى طفلك في هذه الفئة لمدة تصل إلى 8-16 أسبوعًا قبل تحديد التقدم النهائي وتقديم المزيد من الدعم، إذا لزم الأمر.

يتضمن الدعم الإضافي الذي سيتم تقديمه لطفلك ما يلي:

- [add Intervention #1 here]
- [add Intervention #2 here, if applicable]
- [add Intervention #3 here, if applicable]

إذا كانت لديك أسئلة أو مخاوف أو لم تتمكن من حضور الاجتماع، فيرجى الاتصال بنا عبر:

رقم الهاتف:

عنوان البريد الإلكتروني:

هدفنا من تقديم التدخلات لطفلك هو التأكد من أن **(student name)** سوف ينجح في تلبية توقعات ومتطلبات مستوى الصف في ولاية ميسيسيبي. سيتم مراقبة التقدم ومواصلته طوال التدخل. إذا كان لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بمعلم الفصل أو المستشار الخاص بطفلك.

مع خالص التقدير والاحترام،

[Insert school administrator/TST chair signature and title here]

برنامج تدريس القراءة

<p>حدد المجالات التي يتناولها برنامج القراءة الأساسية:</p> <p><input type="checkbox"/> الوعي بالصوتيات</p> <p><input type="checkbox"/> علم الأصوات</p> <p><input type="checkbox"/> الطلاقة</p> <p><input type="checkbox"/> المفردات</p> <p><input type="checkbox"/> الفهم</p> <p>المواد التكميلية الإضافية (إن وجدت):</p>	<p>ما هو البرنامج المبني على الأدلة الذي سيتم استخدامه لتقديم تدريس القراءة الأساسية الواضح والمنهجي خلال فترة القراءة المطلوبة لمدة 90 دقيقة؟</p> <p>ما هو البرنامج المبني على الأدلة الذي سيتم استخدامه لتقديم تدخل قراءة واضح ومنهجي بالإضافة إلى فترة القراءة المطلوبة لمدة 90 دقيقة؟</p>
---	---

دعم ولي الأمر (خطة القراءة المنزلية لأولياء الأمور)

<p>يوصى أولياء الأمور/الأسر باستخدام الاستراتيجيات التالية لمساعدة الطالب على تحقيق كفاءة في القراءة:</p>	<p>مجال (مجالات) العجز المستهدفة:</p>
<p><input type="checkbox"/> تم استلام خطة القراءة المنزلية لأولياء الأمور</p> <p>التاريخ: _____ توقيع ولي الأمر: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> تم استلام إشعار كتابي من ولي الأمر</p> <p>التاريخ: _____ توقيع ولي الأمر: _____</p>

خدمات إضافية

<p>أشر إلى أي خدمات إضافية يراها المعلم متاحة ومناسبة لتسريع تطوير مهارة القراءة لدى الطالب، إذا لزم الأمر:</p>

التاريخ
خ

الطالب/ة	المعلم	الصف
بعد تحديد وجود نقص كبير في القراءة، يجب توثيق تدريس القراءة المكثف والتدخل لكل طالب في خطة قراءة فردية، والتي تتضمن، على الأقل، الوثائق التالية. ضع علامة اختيار في المربع بمجرد الانتهاء من توثيق هذه القطعة في حزمة وثائق MTSS.		
(أ) أوجه القصور المحددة في مهارات القراءة لدى الطالب والتي تم تشخيصها كما تم تحديدها (أو تعريفها) من خلال بيانات التقييم التشخيصي ونقاط البيانات المرتبطة الأخرى؛	حزمة وثائق MTSS: المستوى الثالث القسم 3ب؛ الصفحة 14	
(ب) أهداف ومعايير النمو؛	حزمة وثائق MTSS: المستوى الثالث القسم 3ب؛ 3د؛ الصفحة 14، 16	
(ج) كيفية رصد التقدم وتقييمه؛	حزمة وثائق MTSS: المستوى الثالث القسم 3ب، 3ج، 3د؛ الصفحة 14-16	
(د) نوع الخدمات والتدخلات التعليمية الإضافية التي سيتلقاها الطالب؛	حزمة وثائق MTSS: المستوى الثالث القسم 3ب؛ الصفحة 14	
(هـ) برنامج تعليم القراءة المبني على البحث والذي سيستخدمه المعلم لتقديم تدريس القراءة، مع معالجة مجالات الوعي بالصوتيات، وعلم الأصوات، والطلاقة، والمفردات والفهم؛	حزمة وثائق MTSS: الملحق هـ	
(و) الاستراتيجيات التي يتم تشجيع أسرة الطالب على استخدامها لمساعدة الطالب على تحقيق الكفاءة في القراءة؛ وكذلك	حزمة وثائق MTSS: الملحق هـ	
(ز) أي خدمات إضافية يراها المعلم متاحة ومناسبة لتسريع تطوير مهارات القراءة لدى الطالب	حزمة وثائق MTSS: الملحق هـ	

ملحوظة: تتوافق خطة القراءة الفردية مع وثائق الطالب المطلوبة لـ *Multi-Tiered System of Supports* (نظام الدعم متعدد المستويات، *MTSS*) *المستوى الثالث (التدخل المكثف). يمكن استخدام هذه الصفحات عند الاجتماع مع *Teacher Support Team* لكل طالب لم يستجب للتدخلات من المستوى الثاني أو يحتاج إلى تدخلات مكثفة إضافية في المستوى الثالث؛ طلاب الصف الرابع الذين يحتاجون إلى تدخل مكثف بعد ترقية الإعفاء لأسباب وجيهة؛ أو لتدخلات القراءة المكثفة لمتعلمي اللغة الإنجليزية (*ELs*).

لا يُطلب من المعلمين تطوير *Individual Reading Plan* (خطة قراءة فردية، *IRP*) إذا كان لدى الطالب حاليًا *Individualized Education Program* (برنامج تعليم فردي، *IEP*) تتضمن أهداف القراءة. ومع ذلك، إذا لم يعالج *IEP* الخاص بالطالب حاليًا صعوبات القراءة ثم أصيب الطالب لاحقًا بعجز في القراءة، فيجب على معلم التعليم العام ومعلم تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة التعاون لتحديد ما إذا كانت هناك حاجة إلى إضافة الأهداف إلى *IEP* أو ما إذا كانت *IRP* هي الأكثر ملاءمة. إذا كان لدى الطالب *IEP* تحتوي فقط على أهداف في الرياضيات، ثم بدأ الطالب لاحقًا يواجه صعوبة في القراءة، فيجب كتابة *IRP* للطلاب من مرحلة الروضة إلى الصف الرابع. ينبغي أن تحدد الاحتياجات الفردية للطالب الأهداف والدعم المقدم. يجب على معلم التعليم العام ومعلم تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة العمل بشكل تعاوني لتطوير وتنفيذ *IEP* ومواصلة مراقبة التقدم كما هو موضح في *IEP*.

نموذج توثيق الإعفاء لأسباب وجيهة:
(Good Cause Exemption Documentation Form) (LBPA)

الملحق F

اسم الطالب _____

تم إرسال إشعار إلى أولياء الأمور/الأوصياء يفيد بأنه تم تحديد الطالب على أنه يعاني من عسر في القراءة ومع كل تقرير تقدم ربع سنوي.

التاريخ:	التاريخ:	التاريخ:	التاريخ:

تم إنشاء IRP (يرجى إرفاقها إذا كان ذلك ممكناً).	تم إرسال خطة القراءة المنزلية إلى أولياء الأمور/الأوصياء.
التاريخ:	التاريخ:

الإعفاء	الوصف	الوثائق المطلوبة
A (طلاب اللغة الإنجليزية) (يمكن التقديم بعد حصول الطالب على علامة "لا يفي" في الاختبار الأولي)	طلاب اللغة الإنجليزية الذين درسوا لمدة أقل من عامين في برنامج اللغة الإنجليزية.	<input type="checkbox"/> نموذج توثيق الإعفاء لأسباب وجيهة (GCE) <input type="checkbox"/> نموذج خطة خدمات اللغة الحالية <input type="checkbox"/> لقطة شاشة تراكمية للإدراج/MSIS تشير إلى حالة الخدمة
	طلاب اللغة الإنجليزية الذين درسوا لمدة أكبر من عامين في برنامج اللغة الإنجليزية.	<input type="checkbox"/> نموذج توثيق الإعفاء لأسباب وجيهة (GCE) <input type="checkbox"/> نموذج خطة خدمات اللغة الحالية <input type="checkbox"/> لقطة شاشة تراكمية للإدراج/MSIS تشير إلى حالة الخدمة <input type="checkbox"/> تقارير كفاءة الطالب في English Language Proficiency Test (اختبار الكفاءة في اللغة الإنجليزية، ELPT) لكل عام مسجل تُظهر أداءً أقل من المستوى 4 (متمكن) في مجالات القراءة والكتابة و <input type="checkbox"/> Language Service Plan (خطة خدمات اللغة، LSP) لكل عام مسجل بما في ذلك هدف مجال القراءة الذي تم دعمه و <input type="checkbox"/> نتائج أداة فحص القراءة لكل سنة تسجيل تُظهر مستوى أقل من الصف و <input type="checkbox"/> مستندات MTSS لكل عام تسجيل ويجب أن تتضمن مستندات المستوى الثالث لدعم القراءة الأكاديمية. يجب أن تكون جميع المعايير الأربعة (4) مطلوبة لإثبات اكتساب اللغة وتوفير وسائل دعم القراءة. قم بتضمين جميع البيانات المتوفرة من المدارس السابقة.

<input type="checkbox"/> نموذج توثيق الإعفاء لأسباب وجيهة (GCE) <input type="checkbox"/> صفحة IEP الحالية بما في ذلك تحديد SCD <p style="text-align: center;">أو</p> <input type="checkbox"/> لقطة شاشة MSIS لمؤشر SCD المميز	<p>أشار الطلاب إلى SCD. يجب تطبيق هذا في العام الذي يأخذ فيه الطالب الصف الثالث MAAP-A. (عمر الزملاء/صف الزملاء = 8 بحلول الأول من سبتمبر من العام الدراسي الحالي)</p>	<p style="text-align: center;">B</p> <p style="text-align: center;">(SCD) أو حالة طبية طارئة معتمدة</p>
<input type="checkbox"/> نموذج توثيق الإعفاء لأسباب وجيهة (GCE) <input type="checkbox"/> اعتماد حالة طبية طارئة من Caveon	<p>طالب يمر بحالة طبية طارئة خطيرة.</p>	
<input type="checkbox"/> نموذج توثيق الإعفاء لأسباب وجيهة (GCE) <input type="checkbox"/> 504/IEP الحالي <input type="checkbox"/> لقطة شاشة للإدراج التراكمي/MSIS <p style="text-align: center;">(يشير إلى البقاء لمدة عام واحد)</p>	<p>طلاب 504/IEP الذين تم إبقاؤهم مرة واحدة سابقًا</p>	<p style="text-align: center;">C</p> <p style="text-align: center;">(طلاب 504/IEP)</p> <p>يمكن التقديم بعد حصول الطالب على علامة "لايفي" في الاختبار الأولي</p>
أو		
<input type="checkbox"/> نموذج توثيق الإعفاء لأسباب وجيهة (GCE) <input type="checkbox"/> 504/IEP الحالي <input type="checkbox"/> لقطة شاشة للإدراج التراكمي/MSIS <input type="checkbox"/> إثبات على تلقي سنتين من التدخل في القراءة عبر: <input type="checkbox"/> مراقبة أهداف القراءة في IEP للسنوات السابقة <p style="text-align: center;">أو</p> <input type="checkbox"/> سنتين من وثائق المستوى الثالث من MTSS <p style="text-align: center;">أو</p> <input type="checkbox"/> مزيج من أهداف IEP التي تتم مراقبتها وأوراق العمل الخاصة بالمستوى	<p>حصل على سنتين من التدخل في القراءة</p>	
<input type="checkbox"/> نموذج توثيق الإعفاء لأسباب وجيهة (GCE) <input type="checkbox"/> توثيق معايير كل جدول <input type="checkbox"/> سجل الساعات والخدمات موقع من قبل	<p>علاج عسر القراءة، يتم إجراؤه خارج ساعات الدراسة وفقًا لرمز MS 37-173-21</p>	

موظفين مؤهلين.		
<input type="checkbox"/> نموذج توثيق الإعفاء لأسباب وجيهة (GCE) <input type="checkbox"/> تقرير فردي للطالب يوضح نجاحه	الطلاب الذين اجتازوا التقييم البديل (إعادة الاختبار 1 أو إعادة الاختبار 2)	D (أي طالب يعيد اختبار) (يمكن التقديم بعد اجتياز الطالب لإعادة الامتحان الأولى أو الثانية)
<input type="checkbox"/> نموذج توثيق الإعفاء لأسباب وجيهة (GCE) <input type="checkbox"/> لقطة شاشة تراكمية للإدراج/MSIS (تشير إلى البقاء مرتين) <input type="checkbox"/> سنتين من وثائق المستوى الثالث من MTSS	الطلاب الذين فشلوا مرتين قبل العام الدراسي الحالي و الذين تلقوا عامين من تدخل القراءة المكثف (لا يشترط أن تكون السنوات متتالية).	E (التعليم العام) (يمكن التقديم بعد حصول الطالب على علامة "لا يفي" في الاختبار الأولي)

قرار المشرف: <input type="checkbox"/> القبول <input type="checkbox"/> الرفض التاريخ:	قدم المدير الوثائق إلى المشرف. التاريخ:	قام المدير بمراجعة التوصيات ومناقشتها مع المعلم وولي الأمر. التاريخ:	طلب المعلم تقديم وثائق الإعفاء لأسباب وجيهة إلى المدير. التاريخ:
<input type="checkbox"/> البقاء <input type="checkbox"/> الترقية بناءً على الإعفاء لأسباب وجيهة			القرار
التعليقات:			
التاريخ:	الوظيفة:	تم الإكمال بواسطة:	

التاريخ

التوقيع

ولي الأمر/الوصي (بخط واضح)

التاريخ

التوقيع

المعلم (بخط واضح)

التاريخ

التوقيع

المدير (بخط واضح)

التاريخ

التوقيع

المشرف (بخط واضح)

APPENDIX I

Chinese Translated documents

(for use when meeting with parents/guardians of English learners as needed)

第 2A.1 部分

干预会议文件

说明：教师，如果课堂数据、普遍筛查数据和其他可用信息未显示足够的学生进步情况并且需要进一步支持，请填写此表格。附上已完成的第 1A 部分、第 1B 部分或第 1C 部分；第 1D 部分。

致：TEACHER SUPPORT TEAM（教师支持团队）负责人

我请求审查(student name) 现有数据，以帮助提供干预措施来提高他/她的整体成绩。我观察到以下几个方面的问题影响了他/她的学习进步：

- 学业成绩、成绩低或不及格
- 行为和/或纪律
- 其他，请注明：

为学生提供的一级支持：

教师：

家长：

会议日期：

干预实施日期：

(必须在 2 周内进行)

讨论摘要（如有需要，请在续页上填写）：

出席人员签名

头衔

出席人员签名

头衔

管理员

家长

干预者

辅导员

教师

其他

建议的后续步骤

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 联系家长
<input type="checkbox"/> 在需要的领域实施学业二级干预： <input type="checkbox"/> 阅读 <input type="checkbox"/> 数学 <input type="checkbox"/> 语言艺术 <input type="checkbox"/> 其他
<input type="checkbox"/> 实施行为二级干预
<input type="checkbox"/> 召开学生会议
<input type="checkbox"/> 进行行为观察（ABC 数据）
<input type="checkbox"/> 干预不成功
<input type="checkbox"/> 调整当前行为干预并继续进行二级干预
<input type="checkbox"/> 其他： | <input type="checkbox"/> 返回一级普通教育课堂
<input type="checkbox"/> 继续在普通教育课堂（二级）进行教学干预
<input type="checkbox"/> 管理发育筛查（5 岁，在校）
<input type="checkbox"/> 管理听力/视力筛查
<input type="checkbox"/> 请求医疗跟进
<input type="checkbox"/> 转介学校辅导员
<input type="checkbox"/> 转介社区机构
<input type="checkbox"/> 完成教师叙述包
<input type="checkbox"/> 转介 Teacher Support Team |
|--|--|

第 3E 部分

Teacher Support Team 邀请

学生姓名	
教师姓名	
学校	
日期	

尊敬的家长/监护人：

Teacher Support Team（教师支持团队，**TST**）想邀请您参加有关您孩子在校学习进步情况的会议。

TST 的目的是审查和考虑所有可用的信息，并推荐额外的教育策略和干预措施，以进一步帮助您的孩子。

TST 可能由管理员、教师、干预者、辅导员和其他可能与您的孩子一起工作的个人组成。我们欢迎并希望您参与其中，以便您既可以参与其中，又可以了解我们为更好地支持您孩子的学习所做的努力。

如果您无法参加会议，我们将提供会议记录副本供您审阅。

计划为 **(Student Name)** 安排一次会议，讨论其□学业□行为进展情况。

日期：

时间：

地点：

- 我可以亲自参加。
- 我可以线上参加。
- 我无法参加，请将会议记录副本发给我。

家长签名 _____ 日期： _____

如果您有任何问题或疑虑，请通过以下方式联系我：

电话号码：

电子邮件地址：

此致。

[Insert school administrator/TST chair signature and title here]

第 3F 部分**保密声明**

注意：此表格应在参与 TST 流程之前填写。

学生姓名		学年	
-------------	--	-----------	--

我同意，与 TST 流程有关的所有信息（即教师和学生信息、学校成绩数据、特定人口统计数据等）都将严格保密。我不会因任何原因联系此 TST 流程官方职能之外的任何人，也不会记录或复印流程中使用的任何文件。如需了解更多情况，请访问 <https://www.mdek12.org/OTSS/MSIS/FERPA>。

<hr/> <i>签名</i>	<hr/> <i>头衔</i>	<hr/> <i>日期</i>
<hr/> <i>签名</i>	<hr/> <i>头衔</i>	<hr/> <i>日期</i>
<hr/> <i>签名</i>	<hr/> <i>头衔</i>	<hr/> <i>日期</i>
<hr/> <i>签名</i>	<hr/> <i>头衔</i>	<hr/> <i>日期</i>
<hr/> <i>签名</i>	<hr/> <i>头衔</i>	<hr/> <i>日期</i>
<hr/> <i>签名</i>	<hr/> <i>头衔</i>	<hr/> <i>日期</i>
<hr/> <i>签名</i>	<hr/> <i>头衔</i>	<hr/> <i>日期</i>
<hr/> <i>签名</i>	<hr/> <i>头衔</i>	<hr/> <i>日期</i>
<hr/> <i>签名</i>	<hr/> <i>头衔</i>	<hr/> <i>日期</i>
<hr/> <i>签名</i>	<hr/> <i>头衔</i>	<hr/> <i>日期</i>
<hr/> <i>签名</i>	<hr/> <i>头衔</i>	<hr/> <i>日期</i>
<hr/> <i>签名</i>	<hr/> <i>头衔</i>	<hr/> <i>日期</i>

第 3G 部分**年底 Multi-Tiered System of Supports (多层次支持系统, MTSS) 信息**

说明：为所有接受二级或三级干预支持的学生填写《年底 MTSS 信息》表。务必在学生的累积文件夹里放一份。

学生		教师	
学校		学年	年级
辅导员		干预者	
以前重读过的年级		升级/留级	
本 学年推荐的层级安排	阅读	数学	行为

普遍筛查工具/基准				阅读障碍筛查工具	
	秋季年初成绩	冬季年中成绩	春季年末成绩		及格/不及格
阅读				幼儿园 (春季)	
数学				1 年级 (秋季)	
行为					

出勤率	年终成绩				行为			
<table border="1"> <tr> <td>本学年缺勤天数</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>	本学年缺勤天数		英语语言 艺术	数学	科学	社会研究	校外停课	
本学年缺勤天数								
					校内停课			
					办公室转介			

综合评估	干预方案			
<p>学生是否接受过综合评估?</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <table border="1"> <tr> <td>日期</td> <td></td> </tr> </table>	日期		<p>描述所采用的干预方案/策略。</p>	
日期				
<p>外部测试</p> <p>累积记录中是否有任何以前的外部测试和/或医疗记录?</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <table border="1"> <tr> <td>日期</td> <td></td> </tr> <tr> <td>诊断</td> <td></td> </tr> </table>	日期			诊断
日期				
诊断				

学年结束时的支持分级

第一级		第二级		第三级	
阅读		阅读		阅读	
数学		数学		数学	
行为		行为		行为	

学生曾经

- 离家出走
- 在学校偷东西时被
抓
- 未经允许离开课堂
- 咒骂学校人员
- 威胁伤害学校人员
或希望伤害学校
人员
- 因打架被停学
- 企图自杀
- 在学校违反烟草规
定
- 在学校违反毒品/酒
精规定

课堂兴趣

- 高
- 一般
- 低
- 其他，请注明：

课堂参与

- 几乎总是
- 经常
- 偶尔
- 很少

课堂准备

- 总是携带必要的用品
- 通常携带用品
- 很少带用品来上课
- 从不带用品来上课

积极性

- 完成家庭作业
- 完成大约一半的作业
- 容易放弃
- 在开始做作业时有困
难

据您所知

- 该学生与法院系统有
关。
- 该学生正在接受心理
咨询。
- 该学生正在接受药物
治疗。

说明：课堂教师或辅导员应完成此清单，以帮助收集信息，以确定学

注意：此工作表不是行为筛查工具。如需行为筛查资源，请访问 [ht](#)

学生姓名 _____ 日期 _____

学生在课堂上捣乱

- 坐立不安
- 过于活跃
- 不留在座位上
- 没轮到自己说话就插嘴
- 打扰正在做功课的其他人
- 不断寻求关注
- 对他人过于咄咄逼人（即 打架）
- 对教师和其他权威人士表现出好斗态度
- 挑衅或固执
- 冲动
- 等不及轮到自己
- 不考虑后果地行动

学生退学

- 害羞、胆小
- 在交朋友方面有困难，在餐厅独自就座
- 不参加课堂小组活动
- 过于遵守规则
- 看起来在做白日梦或与课堂脱节
- 难以表达感受

学生焦虑

- 显得沮丧
- 很少微笑
- 显得紧张
- 显得害怕或担心
- 容易哭泣
- 不信任他人

其他社交/情感行为

- 缺乏自信
- 未尝试就说“做不到”
- 对失望反应不佳
- 对失望过于敏感
- 依赖他人
- 依附于成年人
- 假装生病
- 仪容仪表或个人卫生不佳

英语学习者服务

确定英语学习者方案的日期:

加入英语学习者方案的日期:

 学生将接受 _____ 分钟 (每周 _____ 天) 直接英语学习者服务 学生将被安排在英语学习者班级学习一个学分 (仅限 7-12 年级) 学年:

学期:

 家长拒绝服务 (学校仍有义务提供服务)

备注:

学生被认定为 Long Term English Learner (长期英语学习者, LTEL) 所需的年数:

列出每个领域 (听力、口语、阅读和写作) 的具体可衡量目标:

听力	口语	阅读	写作

标准化测试便利措施

请参阅最新版 [Mississippi Test Accommodations Manual](#) (《密西西比州考试便利措施手册》), 了解每项评估允许的便利措施。指定每项测试便利措施、便利措施代码以及便利措施适用的每项标准化测试。注意: 以下列出的便利措施必须在常规课堂评估和全区范围的评估中使用后, 方可用于全州范围的评估。

便利措施	代码 #	测试

所有测试便利措施都是课堂便利措施, 但并非所有课堂便利措施都是全州范围的测试便利措施。

课堂教学支持和便利措施/调整

为了满足该孩子的需求, 以下是在常规课堂教学中可以采用的建议:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 用英语解释或重复指示 <input type="checkbox"/> 个人提示 <input type="checkbox"/> 向个别学生或小组宣读考试指示 (但不读考试题目) —— 如果需要, 重复和/或解释指示 <input type="checkbox"/> 仅用英语向考试管理员/监考员 (书记员) 口述答案 <input type="checkbox"/> 提供朗读测试题目的支持 (口头测试) <input type="checkbox"/> 允许使用母语单词对单词词典/电子词典 (不含释义) <input type="checkbox"/> 以与学习/复习相同的措辞提出问题 <input type="checkbox"/> 减少和/或修改课堂和家庭作业 <input type="checkbox"/> 修改评估方式 (如口头测试) <input type="checkbox"/> 将任务/指示分解为子任务 <input type="checkbox"/> 增加学生思考时间 <input type="checkbox"/> 额外提供完成作业和测试的时间 <input type="checkbox"/> Extended School Services (扩展学校服务, ESS) <input type="checkbox"/> 提前提供课堂讨论的问题 <input type="checkbox"/> 在房间里贴上标签 <input type="checkbox"/> 预览学业内容 | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 提供精简作业 <input type="checkbox"/> 与学生交流时正面朝向学生并放慢语速 <input type="checkbox"/> 书写时使用印刷体而非草书: 所有笔记、考试、讲义应打字或打印输出 <input type="checkbox"/> 选用高兴趣/低词汇量的文本材料 <input type="checkbox"/> 使用投影仪并为学生提供教师的幻灯片/讲义/讲座内容的复印件 <input type="checkbox"/> 采用视觉化教学, 如使用图示组织工具、图片、地图、图表等辅助理解 <input type="checkbox"/> 突出显示/使用颜色标注任务、指示和家长通知信件 <input type="checkbox"/> 为英语学习者配对一名讲英语的“同伴伙伴”以帮助 <input type="checkbox"/> 提供优先座位安排或安排与同伴伙伴同坐 <input type="checkbox"/> 经常检查学生的理解情况 <input type="checkbox"/> 提出让学生能够成功回答的问题 <input type="checkbox"/> 给予学生成功朗读的机会 <input type="checkbox"/> 使用教具 <input type="checkbox"/> 使用有声读物 <input type="checkbox"/> 录制学习材料供学生听取 <input type="checkbox"/> 词汇匹配/填空练习 (带单词) <input type="checkbox"/> 其他: |
|---|---|

LSP 制定人员

通过签署本表, 我表明我已阅读并理解 LSP 的信息。

校长 签名

印刷体姓名

家长 签名

印刷体姓名

英语学习者协调员 签名

印刷体姓名

家长 签名

印刷体姓名

英语学习者教师 签名

印刷体姓名

学生 签名

印刷体姓名

教师 签名

印刷体姓名

口译员 签名

印刷体姓名

教师 签名

印刷体姓名

日期

本表应由负责退出和监测该学生的相关人员填写。

学生姓名		出生日期	
家长/监护人姓名			
电话	(住宅电话)	(办公电话)	(移动电话)
家庭/学校与父母/监护人的沟通要求使用：		<input type="checkbox"/> 英语 或 <input type="checkbox"/> 母语： <input type="checkbox"/> 口语 或 <input type="checkbox"/> 书面语	
负责填写此表的人员			
第 1 年	第 2 年	第 3 年	第 4 年

英语学习者结业信息				
结业日期				
学生要从英语学习项目结业，需要在每年的英语能力测试 (ELPA21) 中，听、说、读、写四个部分都取得4级或5级的成绩，并且整体评定为“熟练”。				
确定英语学习者结业的标准 (ELPT 考试成绩)：		考试日期：		
听力	口语	阅读*	写作*	总体*

观察期									
开始日期		家长通知日期		预计监测状态结束日期 (至少 4 年)：					
成绩单和州级评估成绩									
第 1 年					第 2 年				
年级：	学校名称：				年级：	学校名称：			
	第 1 季度	第 2 季度	第 3 季度	第 4 季度		第 1 季度	第 2 季度	第 3 季度	第 4 季度
英语语言艺术					英语语言艺术				
数学					数学				
科学					科学				
社会研究					社会研究				
其他					其他				
其他					其他				
州级评估成绩：					州级评估成绩：				
学生是否按时毕业？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					学生是否按时毕业？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				

监测期 (续)									
开始日期		家长通知日期		预计监测状态结束日期 (至少 4 年) :					
成绩单和州级评估成绩									
第 3 年					第 4 年				
年级:	学校名称:				年级:	学校名称:			
	第 1 季度	第 2 季度	第 3 季度	第 4 季度		第 1 季度	第 2 季度	第 3 季度	第 4 季度
英语语言艺术					英语语言艺术				
数学					数学				
科学					科学				
社会研究					社会研究				
其他					其他				
其他					其他				
州级评估成绩:					州级评估成绩:				
学生是否按时毕业? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					学生是否按时毕业? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				

如果本表格信息显示该前英语语言学生在学习上遇到困难，请注明将采取的支持措施及结果：

- 学生已被转介接受干预服务（必须填写相应文件）
- 学生已被转介接受心理辅导
- 学生已被转介重新筛查英语学习者服务。 学生必须重新参加 **ELPA21** 分班测试，并符合重新参加英语学习者方案资格要求。

(只有在语言被认为是学业困难的主要原因时，才应重新进行测试。)

备注 (请注明支持该学生的具体措施) :

附录 C | 小学教师阅读障碍检查表

说明：教师填写此表，以辅助决策干预措施的选择和实施。请参考 *Dyslexia Support Guide*（《阅读障碍支持指南》），获取更多指导信息。访问 <https://mdek12.org/OAE/OEER/Dyslexia>。

学生		教师	日期
学业潜力			
是	否		
		39. 学生是否具有学习阅读、写作和拼写技能的学术能力？	
		40. 学生的阅读、拼写或写作能力是否低于其学业潜力所能预期的水平？	
		41. 学生在阅读、写作或拼写相关的评估或作业中是否表现不稳定？	
阅读			
是	否		
		42. 学生是否在获得语音处理技能（如拼读、分割、押韵和操控声音）方面存在困难？	
		43. 学生是否在记住一串陌生的声音时存在困难？	
		44. 学生是否难以回忆基本的高频词？	
		45. 学生是否在拼读单词时遇到困难？	
		46. 学生是否能够理解他人朗读的文本？	
		47. 学生朗读时是否缺乏流畅度？	
字母和拼写能力			
是	否		
		48. 学生是否在没有参考样本的情况下难以按顺序书写字母？	
		49. 学生是否难以正确说出元音？	
		50. 学生是否在拼写单词时难以正确使用短元音？	
		51. 学生是否在拼写时经常出错？	
		52. 学生的拼写错误是否经常涉及字母顺序的变化？	
书写技能			
是	否		
		53. 学生的书写是否经常难以辨认或凌乱？	
		54. 学生是否在空间定位方面存在问题（如前/后、左/右、上/下）？	
其他			

是	否	
		55. 学生是否在组织或记忆方面存在问题？
		56. 学生是否在空间定位方面存在问题（如 如前/后）？
		57. 学生是否在表达准确的词汇时遇到困难，或在回答直接问题时犹豫不决？

附录 C | 中学及高中教师阅读障碍检查表

说明：教师填写此表，以辅助决策干预措施的选择和实施。

请参考 **Dyslexia Support Guide**（《阅读障碍支持指南》），获取更多指导信息。访问

<https://mdek12.org/OAE/OEER/Dyslexia>。

学生		教师	日期
学业潜力			
是	否		
		39. 学生是否具有学习阅读、写作和拼写技能的学术能力？	
		40. 学生的阅读、拼写或写作能力是否低于其学业潜力所能预期的水平？	
		41. 学生在阅读、写作或拼写相关的评估或作业中是否表现不稳定？	
阅读			
是	否		
		42. 学生是否在解码带有多个前缀和后缀的单词时遇到困难？	
		43. 学生是否在记住一串陌生的声音时存在困难？	
		44. 学生是否难以回忆基本的高频词？	
		45. 学生是否在拼读单词时遇到困难？	
		46. 学生是否能够理解他人朗读的文本？	
		47. 学生朗读时是否缺乏流畅度？	
字母和拼写能力			
是	否		
		48. 学生是否难以拼写？	
		49. 学生在同一篇作业中是否经常拼写同一个单词时使用不同拼法？	
		50. 学生是否在拼写单词时难以正确使用短元音？	
		51. 学生的拼写错误是否经常涉及字母顺序的变化？	
书写技能			
是	否		
		52. 学生是否避免写作？	
		53. 学生的书写是否经常难以辨认？（字母书写、间距）	
		54. 学生是否在总结和提纲整理方面存在问题？（思维过程、组织能力）	
其他			

是	否	
		55. 学生是否在组织或记忆方面存在问题？
		56. 学生是否在空间定位方面存在问题（如 如前/后）？
		57. 学生是否在表达准确的词汇时遇到困难，或在回答直接问题时犹豫不决？

附录 C | 家长阅读信息问卷

说明：家长填写此表，以协助教师确定课堂支持、教学策略、干预措施的选择和实施，以及学生所需的资源，以确保其学习成功。请参考 **Dyslexia Support Guide**（《阅读障碍支持指南》），获取更多指导信息。访问 <https://mdek12.org/OAE/OEER/Dyslexia>。

学生		教师	日期
是	否		
		29. 您的家庭成员中是否有人有学习方面的问题？如果是，请说明。	
		30. 您是否对孩子的学业感到担忧？如果是，请说明。	
		31. 您的孩子是否在学校接受过特殊教学？如果是，请说明。	
		32. 您的孩子是否在遵循指示方面存在困难？如果是，请说明。	
		33. 您的孩子是否曾经留级？如果是，请注明年级。	
		34. 您的孩子是否存在言语或语言方面的问题？如果是，请说明。	
		35. 您的孩子是否需要大量帮助才能完成作业？	
		36. 您的孩子是否需要异常长的时间才能完成作业？	
		37. 您的孩子在阅读、写作和拼写方面是否比其他学科更吃力？	
		38. 您的孩子是否喜欢听别人给他/她朗读书籍，但不愿意自己朗读？	
		39. 您的孩子是否在书写、抄写和拼写方面存在困难？	
		40. 您的孩子是否曾患有严重或长期的疾病？如果是，请说明。	
		41. 您的孩子是否有任何可能影响学习的身体问题？ 如果是，请说明。	
		42. 您的孩子目前是否在服用任何药物？如果是，请说明。	

附录 D 干预服务家长通知书 [第二级]

尊敬的家长/监护人：

作为 **Multi-Tiered System of Supports**（多层次支持系统，**MTSS**）的一部分，[insert school/ district name] 致力于通过补充教学等干预措施为所有学生提供学业和行为支持。对于在阅读、数学和/或行为方面未达到预期水平的学生，我们会根据需要提供干预措施。

根据普遍筛查结果、课堂表现和/或教师推荐，**(student name)** 已被确定为可以从干预支持中受益的学生。本信函通知您，您的孩子已被分在：

第二级，指的是补充教学或小组教学，您的孩子将在课堂教师提供的第一级年级教学基础上接受额外的支持。您的孩子将在此层级最多停留 **8** 周，之后我们将评估其进步情况，并在需要时提供进一步的支持。

您的孩子将接受的额外支持包括：

- [add Intervention #1 here]
- [add Intervention #2 here, if applicable]
- [add Intervention #3 here, if applicable]

如果您有任何问题或疑虑，请通过以下方式联系我们：

电话号码：

电子邮件地址：

我们的目标是确保 **(student name)** 能够成功达到密西西比州年级水平的期望和要求。干预过程将持续进行监测。若有任何问题，请联系您的孩子的课堂教师或辅导员。

此致。

[Insert school administrator/TST chair signature and title here]

附录 D | 干预服务家长通知书 [第三级]

尊敬的家长/监护人：

作为 **Multi-Tiered System of Supports**（多层次支持系统，**MTSS**）的一部分，**[insert school/ district name]** 致力于通过补充教学等干预措施为所有学生提供学业和行为支持。对于在阅读、数学和/或行为方面未达到预期水平的学生，我们会根据需要提供干预措施。

根据普遍筛查结果、课堂表现和/或教师推荐，**(student name)** 已被确定为可以从干预支持中受益的学生。本信函通知您，您的孩子已被分在：

第三级，指的是每日进行的强化干预，并由教师支持团队指导实施。您的孩子将在此层级停留 **8-16** 周，之后我们将评估其进步情况，并在需要时提供进一步的支持。

您的孩子将接受的额外支持包括：

- [add Intervention #1 here]
- [add Intervention #2 here, if applicable]

- [add Intervention #3 here, if applicable]

如果您有任何问题或疑虑，或您无法参加会议，请通过以下方式联系我们：

电话号码：

电子邮件地址：

我们的目标是确保 **(student name)** 能够成功达到密西西比州年级水平的期望和要求。干预过程将持续进行监测。若有任何问题，请联系您的孩子的课堂教师或辅导员。

此致。

[Insert school administrator/TST chair signature and title here]

日期

学生	教师	年级
当确定学生存在严重阅读缺陷后，必须为其制定 <i>IRP</i> ，并记录强化阅读教学和干预情况。至少需包括以下文件：在 <i>MTSS</i> 文件中完成此部分的文件记录后，请在方框中打勾。		
	(a) 学生的诊断出的具体阅读技能缺陷，由诊断评估数据和其他相关数据点确定（或标识）；	<i>MTSS</i> 文档包：第三级 第 3B 部分；第 14 页
	(b) 成长目标和基准；	<i>MTSS</i> 文档包：第三级 第 3B 部分、第 3D 部分；第 14 页，第 16 页
	(c) 如何监测和评估进步情况；	<i>MTSS</i> 文档包：第三级 第 3B、3C、3D 部分； 第 14-16 页
	(d) 学生将接受的额外教学服务和干预措施类型；	<i>MTSS</i> 文档包：第三级 第 3B 部分；第 14 页
	(e) 教师将使用的基于研究的阅读教学计划，以提供涵盖语音意识、语音学、流畅度、词汇和阅读理解能力的阅读指导；	<i>MTSS</i> 文档包： 附录 E
	(f) 鼓励学生家庭使用的策略，以帮助学生达到阅读能力要求；以及	<i>MTSS</i> 文档包： 附录 E
	(g) 教师认为可用并适用于加速学生阅读技能发展的任何额外服务；	<i>MTSS</i> 文档包： 附录 E

注意：*IRP* 与*第三级（强化干预）所需的 *MTSS* 学生文件相关。当与 *TST* 会面讨论未能对第三级干预产生反应或需要额外强化干预的学生时，可使用这些页面；适用于因 *Good Cause Exemption*（合理理由豁免，*GCE*）升级后仍需强化干预的四年级学生；或适用于需要强化阅读干预的英语学习者（*EL*）。

如果学生已有包含阅读目标的 *IEP*，则教师无需制定 *IRP*。但是，如果学生的 *IEP* 目前未涵盖阅读困难，且学生后来在阅读方面出现不足，则普通教育教师和特殊教育教师必须共同决定是否需要将目标添加到 *IEP*，或是否更适合制定 *IRP*。如果学生的 *IEP* 仅包含数学目标，而后在阅读方面开始出现困难，则必须为幼儿园至四年级的学生制定 *IRP*。学生的个体需求应决定所设定的目标及提供的支持。普通教育教师和特殊教育教师应密切合作，制定和实施 *IEP*，并按照 *IEP* 规定持续监测进步情况。

附录 F Good Cause Exemption (合理理由豁免, GCE) 文档表 (LBPA)

学生姓名 _____

已通知家长/监护人学生存在阅读缺陷，
并随每季度进步情况报告发送通知。

日期：	日期：	日期：	日期：

已创建 IRP (请附上, 如适用)	已向家长/监护人发送 Read at Home Plan (家庭阅读计划)
日期：	日期：

豁免类别	说明	所需文件
A (英语语言学生) (学生在初始测试中收到“Does Not Meet” (不符合) 后可申请)	英语语言学生在英语语言方案中接受不到 2 年的教学。	<input type="checkbox"/> <u>GCE 文档表</u> <input type="checkbox"/> 现行 Language Service Plan (语言服务计划, LSP) <input type="checkbox"/> 学生累计档案/MSIS 截图, 显示服务状态
	英语语言学生在英语语言方案中接受 2 年以上的教学。	<input type="checkbox"/> <u>GCE 文档表</u> <input type="checkbox"/> 现行 LSP <input type="checkbox"/> 学生累计档案/MSIS 截图, 显示服务状态 <input type="checkbox"/> ELPT Student Proficiency Reports (学生熟练水平报告), 表明在阅读和写作领域的表现低于 4 级 (熟练水平) 以及 <input type="checkbox"/> 每学年入学的 LSP, 包括已获得支持的阅读领域目标 以及 <input type="checkbox"/> 每年入学的阅读筛查结果显示低于年级水平 以及 <input type="checkbox"/> 每年入学的 MTSS 文书工作, 必须包括学业阅读支持的第三级文档。 必须满足所有四 (4) 项标准, 以证明提供了语言习得和阅读支持。包括以前学校的所有可用数据。
B	被认定为 SCD 的学生。	<input type="checkbox"/> <u>GCE 文档表</u>

(SCD 或核准的重大医疗紧急情况)	这适用于参加三年级 MAAP-A 测试的当年 (同龄同年级 = 当前学年 9 月 1 日前满 8 岁)	<input type="checkbox"/> 现行 IEP, 包括 SCD 认定页面 <p style="text-align: center;">或者</p> <input type="checkbox"/> MSIS 截图, 显示 SCD 标志
	重大医疗紧急情况的学生	<input type="checkbox"/> GCE 文档表 <input type="checkbox"/> 由 Caveon 核准的重大医疗紧急情况证明
<p style="text-align: center;">C (IEP/504 学生)</p> <p>(学生在初次测试中收到 “Does Not Meet” 后可申请)</p>	IEP/504 学生, 符合以下条件之一 已留级一次	<input type="checkbox"/> GCE 文档表 <input type="checkbox"/> 现行 IEP/504 <input type="checkbox"/> 学生累计档案/MSIS 截图 (表明已留级一年)
	或者	
	接受了两年阅读干预	<input type="checkbox"/> GCE 文档表 <input type="checkbox"/> 现行 IEP/504 <input type="checkbox"/> 学生累计档案/MSIS 截图 <input type="checkbox"/> 通过以下方式证明 2 年阅读干预 : <ul style="list-style-type: none"> ○ 前几年 IEP 阅读目标的监测记录 <p style="text-align: center;">或者</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2 年第三级 MTSS 文档 <p style="text-align: center;">或者</p> <input type="checkbox"/> IEP 目标监测记录与层级文书工作的结合
根据 MS 代码 37-173-21 在课外时间进行的阅读障碍治疗	<input type="checkbox"/> GCE 文档表 <input type="checkbox"/> 每次课程的基准的文档 <input type="checkbox"/> 由合格人员签署的时间记录和服务日志	

<p>D (任何重考学生)</p> <p>(学生通过第一次重考或第二次重考后即可申请)</p>	<p>已通过替代评估 (第一次重考或第二次重考) 的学生</p>	<input type="checkbox"/> GCE 文档表 <input type="checkbox"/> 个人学生报告, 显示学生已通过了
<p>E (普通教育)</p> <p>(学生在初次测试中收到 “Does Not Meet” 后可申请)</p>	<p>在当前学年之前已两次考试未通过的学生</p> <p>以及</p> <p>已接受两年强化阅读干预 (这两年不必是连续的) 的学生。</p>	<input type="checkbox"/> GCE 文档表 <input type="checkbox"/> 学生累计档案/MSIS 截图 (显示两次留级) <input type="checkbox"/> 2 年第三级 MTSS 文档

教师向校长提出并提交 GCE 申请文件。	校长与教师和家长讨论推荐意见。	校长向学区主管提交文件。	学区主管的决定： <input type="checkbox"/> 接受 <input type="checkbox"/> 拒绝
日期：	日期：	日期：	日期：
决定		<input type="checkbox"/> 留级 <input type="checkbox"/> 根据 GCE 升级	
备注：			
填写者：		地点：	日期：

家长/监护人 (印刷体)：

签名

日期

教师 (印刷体)

签名

日期

校长 (印刷体)

签名

日期

学区主管（印刷体）

签名

日期

APPENDIX J	Gujarati Translated documents (for use when meeting with parents/guardians of English learners as needed)
વિભાગ 2A.1	ઉપાય મુલાકાત દસ્તાવેજીકરણ

સૂચનાઓ: જો વર્ગખંડના ડેટા, યુનિવર્સલ સ્કીનર ડેટા, અને અન્ય ઉપલબ્ધ માહિતી એવું દર્શાવતી હોય કે વિદ્યાર્થીએ પૂરતી પ્રગતિ કરી નથી અને વધુ ટેકાની જરૂર છે તો શિક્ષકોએ આ પત્રક ભરવું. વિભાગ 1A, 1B, અથવા 1C; 1Dને ભરીને સાથે બીડો.

પ્રતિ: TEACHER SUPPORT TEAM (શિક્ષક ટેકા ટીમ)ના અધ્યક્ષ			
<p>હું વિનંતી કરું છું કે (student name) માટે ઉપલબ્ધ ડેટાની સમીક્ષા તેના/તેણીના એકંદર પ્રદર્શનને સુધારવા માટે ઉપાયો પૂરા પાડવામાં સહાય માટે કરવામાં આવે. મારા ધ્યાને એવી સમસ્યાઓ આવી છે જે નિમ્નલિખિત ક્ષેત્ર(ત્રો)માં તેની/તેણીની શૈક્ષણિક પ્રગતિમાં હસ્તક્ષેપ કરે છે:</p> <p><input type="checkbox"/> શૈક્ષણિક પ્રદર્શન, ગ્રેડ નીચા આવવા અથવા નાપાસ થવું</p> <p><input type="checkbox"/> વર્તણૂક અને/અથવા શિસ્ત</p> <p><input type="checkbox"/> અન્ય, નિર્દિષ્ટ કરો:</p>	વિદ્યાર્થીને પૂરા પાડવામાં આવેલા સ્તર એકના ટેકા:		
શિક્ષક:	માતાપિતા:	મુલાકાતની તારીખ:	ઉપાય અમલમાં મૂક્યાની તારીખ:
			(2 અઠવાડિયાની અંદર હોવું અનિવાર્ય છે)

ચર્ચાનો સારાંશ (જો જરૂર પડે તો પાછળની બાજુએ ચાલુ રાખો):			
હાજર રહેલ વ્યક્તિઓની સહી	શીર્ષક	હાજર રહેલ વ્યક્તિઓની સહી	શીર્ષક
	વહીવટકર્તા		માતાપિતા
	ઇન્ટરવેન્શનિસ્ટ		કાઉન્સેલર
	શિક્ષક		અન્ય

ભલામણ કરેલાં આગામી પગલાં	
<p><input type="checkbox"/> માતાપિતાનો સંપર્ક કરવો</p> <p><input type="checkbox"/> જરૂરી ક્ષેત્ર(ત્રો)માં સ્તર II ના શૈક્ષણિક ઉપાયો અમલમાં મૂકો:</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> વાંચન <input type="checkbox"/> ગણિત <input type="checkbox"/> ભાષા કળાઓ <input type="checkbox"/> અન્ય</p> <p><input type="checkbox"/> સ્તર II ના વર્તણૂક સંબંધિત ઉપાયો અમલમાં મૂકો</p> <p><input type="checkbox"/> વિદ્યાર્થી પરિષદો યોજો</p> <p><input type="checkbox"/> વર્તણૂક અવલોકન હાથ ધરો (ABC ડેટા)</p> <p><input type="checkbox"/> ઉપાય(યો) સફળ ન રહ્યાં</p> <p><input type="checkbox"/> વર્તણૂક સંબંધિત હાલના ઉપાયોમાં ફેરફારો કરો અને સ્તર II માં ઉપાય(યો) ચાલુ રાખો</p> <p><input type="checkbox"/> અન્ય:</p>	<p><input type="checkbox"/> સ્તર I ના સામાન્ય શૈક્ષણિક વર્ગખંડ પર પરત ફરો</p> <p><input type="checkbox"/> સામાન્ય શૈક્ષણિક વર્ગખંડ (સ્તર II)માં નિર્દેશાત્મક ઉપાય(યો) ચાલુ રાખો</p> <p><input type="checkbox"/> વિકાસ સંબંધિત સ્કીનર અમલમાં મૂકો (5 વર્ષીય, શાળાની અંદર)</p> <p><input type="checkbox"/> શ્રવણ/દૃષ્ટિ સ્કીનિંગ અમલમાં મૂકો</p> <p><input type="checkbox"/> તબીબી અનુવર્તન માટે વિનંતી કરો</p> <p><input type="checkbox"/> શાળાના કાઉન્સેલરને સંદર્ભ કરો</p> <p><input type="checkbox"/> સામુદાયિક સંસ્થાને સંદર્ભ કરો</p> <p><input type="checkbox"/> Teacher Narrative Packet (શિક્ષક વર્ણનાત્મક પેકેટ) ભરો</p> <p><input type="checkbox"/> Teacher Support Team ને સંદર્ભ કરો</p>

વિદ્યાર્થીનું નામ	
શિક્ષકનું નામ	
શાળા	
તારીખ	

પ્રિય માતાપિતા/વાલી:

Teacher Support Team (શિક્ષકને ટેકા માટે ટીમ, TST) તમારા બાળકની શાળામાં પ્રગતિ સંબંધિત એક બેઠકમાં તમને આમંત્રણ આપવા માંગે છે. TST નો ઉદ્દેશ ઉપલબ્ધ હોય તેવી તમામ જાણકારીની સમીક્ષા કરવાનો તથા ધ્યાનમાં લેવાનો, અને તમારા બાળકને વધુ મદદ માટે વધારાની શૈક્ષણિક વ્યૂહરચનાઓ તથા ઉપાયોની ભલામણ કરવાનો છે. TST એક વહીવટકર્તા, શિક્ષક, ઇન્ટરવેન્શનિસ્ટ, કાઉન્સેલર અને તમારા બાળક સાથે કામ કરી રહી હોય તેવી અન્ય વ્યક્તિઓની બનેલી હોઈ શકે. અમે તમારી સહભાગિતાને આવકારીએ છીએ અને તે માટે ઇચ્છુક છીએ જેથી કરીને તમારા બાળકની શીખવાની પ્રક્રિયાને વધુ સારો ટેકો આપવાના અમારા પ્રયાસોમાં તમે સામેલ અને માહિતગાર, એમ બંને હોવ. જો તમે બેઠકમાં હાજર રહેવામાં અસમર્થ હોવ, તો તમારી સમીક્ષા માટે મિનિટ્સની એક નકલ પૂરી પાડવામાં આવશે.

(Student Name)ની શૈક્ષણિક વર્તણૂક પ્રગતિ વિશે ચર્ચા કરવા તેમના માટે એક બેઠકનું આયોજન કરાયું છે.

તારીખ:

સમય:

સ્થળ:

- હું રૂબરૂ હાજરી આપી શકીશ.
- હું વર્ચ્યુઅલી હાજરી આપી શકીશ.
- હું હાજરી આપી શકીશ નહિ, કૃપા કરીને મને બેઠકમાં લેવાયેલી નોંધની એક નકલ મોકલશો.

માતાપિતાની સહી _____ તારીખ: _____

જો તમને કોઈ પ્રશ્નો અથવા ચિંતાઓ હોય, તો કૃપા કરીને અહીં મારો સંપર્ક કરશો:

ફોન નંબર:

ઈ-મેલ અડ્રેસ:

ભવદીય,

[Insert school administrator/TST chair signature and title here]

સૂચનાઓ: વર્ગખંડના શિક્ષકો અથવા કાઉન્સેલરોએ વિદ્યાર્થીને સ્તર II અને III વર્તણૂક સંબંધિત ઉપાયોની જરૂર છે કે કેમ એ નિર્ધારણ કરવા માટે મોડિલિંગ એકત્ર કરવામાં મદદ મળે તે માટે આ ચેકલિસ્ટ ભરવું જોઈએ.

નોંધ: આ વર્કશીટ એક વર્તણૂક સંબંધિત સ્કીનર નથી. વર્તણૂક સંબંધિત સ્કીનિંગ સંસાધનો માટે, અહીં મુલાકાત લો <https://mdek12.org/OAE/OEER/InterventionServices>.

વિદ્યાર્થીને આ લાગુ પડે છે

- ઘર છોડીને ગયેલા તરીકેની સ્થિતિ ધરાવે છે
- શાળામાં વસ્તુઓ ચોરતાં ઝડપાયેલ છે
- પરવાનગી વિના વર્ગખંડ છોડી દીધો છે
- શાળાના કર્મચારીઓને અપશબ્દો કહ્યાં છે
- શાળાના કર્મચારીઓને હાનિ પહોંચાડવાની ધમકી આપી છે અથવા શાળાના કર્મચારીઓને હાનિ પહોંચે તેવું ઇચ્છ્યું છે
- મારામારી કરવા બદલ નિર્લબ્ધિત કરાયેલ છે
- આપઘાતનો પ્રયાસ કરેલ છે
- શાળામાં તમાકૂ સંબંધિત ઉલ્લંઘનો કર્યાનું નોંધાયું છે
- શાળામાં કેફીદ્રવ્યો/દારુ સંબંધિત ઉલ્લંઘનો કર્યાનું નોંધાયું છે

વર્ગખંડમાં રસ

- ઊંચ
- સરેરાશ
- નિમ્ન
- અન્ય, કૃપા કરી જણાવો:

વર્ગખંડમાં સહભાગિતા

- લગભગ હંમેશા
- વારંવાર
- પ્રસંગોપાત
- ભાગ્યેજ

વર્ગખંડ માટે તૈયાર હોવું

- જરૂરી પુરવઠાઓ હંમેશા લઈ આવે છે
- મોટેભાગે પુરવઠાઓ લાવે છે
- વર્ગખંડમાં ભાગ્યે જ પુરવઠાઓ લઈને આવે છે
- વર્ગખંડમાં ક્યારેય પુરવઠાઓ લઈને નથી આવતો

પ્રેરણ

- ગૃહકાર્ય પૂરું કરે છે
- સોપેલા કામમાંથી લગભગ અડધું પૂરું કરે છે
- સરળતાથી છોડી દેવાની વૃત્તિ ધરાવે છે
- સોપેલા કામની શરુઆત કરવામાં મુશ્કેલીનો સામનો કરે છે

તમારી શ્રેષ્ઠ જાણકારી અનુસાર

- આ વિદ્યાર્થી કોર્ટની કાર્યવાહીમાં સંકળાયેલ છે.
- આ વિદ્યાર્થીને કાઉન્સેલિંગ અપાઈ રહ્યું છે.
- આ વિદ્યાર્થી દવાની સારવાર હેઠળ છે.



વિદ્યાર્થીનું નામ

તારીખ

વિદ્યાર્થી વર્ગખંડમાં વિક્ષેપકારક છે

- રઘવાયો બને છે
- વધુ પડતો સક્રિય છે
- જગ્યા પર બેસી રહેતો નથી
- વારો ન આવ્યો હોય છતાં બોલે છે
- અન્ય વોકો કામ કરી રહ્યાં હોય ત્યારે તેમને વિક્ષેપ પાડે છે
- હંમેશા ધ્યાન ખેંચવા ઇચ્છતો હોય છે
- અન્યો સાથે વધુપડતો આક્રમક છે (એટલે કે, હાથાપાઈ કરે છે)
- શિક્ષકો અને સત્તા ધરાવતા અન્યો પ્રત્યે ઝઘડાળુ છે
- જક્કી અથવા જીદી છે
- આવેગી છે
- તેનો/તેણીનો વારો આવવાની રાહ જોઈ શકતો/શકતી નથી
- પરિણામો વિશે વિચાર્યા વિના વર્તે છે

વિદ્યાર્થી એકાકી બની ગયેલ છે

- શરમાળ, પોચા દિલનો
- મિત્રો બનાવવામાં મુશ્કેલી પડે છે, કેફેટેરિયામાં એકલો બેસે છે
- વર્ગખંડની જૂથ માટેની પ્રવૃત્તિઓમાં જોડાતો નથી
- નિયમોનું વધુપડતું પાલન કરે છે
- દિવાસ્વપ્ન જોતો હોવાનું લાગે છે અથવા વર્ગખંડ સાથે એકતાલમાં નથી હોતી
- લાગણીઓ અભિવ્યક્ત કરવામાં મુશ્કેલી પડે છે

વિદ્યાર્થી ચિતાતુર છે

- ઉદાસીન જણાય છે
- ચહેરા પર ભાગ્યેજ સ્મિત હોય છે
- તણાવગ્રસ્ત જણાય છે
- ગભરાયેલ અથવા ચિતિત જણાય છે
- જલ્દી રડી પડે છે
- અન્યો પર વિશ્વાસ નથી રાખતો

અન્ય સામાજિક/ભાવનાત્મક વર્તણૂકો

- આત્મવિશ્વાસ ખૂટે છે
- પ્રયાસ કર્યા પહેલાં જ "મારાથી નહિ થઈ શકે" કહી દે છે
- અપેક્ષાભંગ થયા સામે અયોગ્ય પ્રતિક્રિયા આપે છે
- અપેક્ષાભંગ સામે વધુ પડતો સંવેદનશીલ છે
- અન્યો ઉપર અવલંબન રાખે છે
- પુખ્તોને વળગી રહે છે
- બીમાર હોવાનો ડોળ કરે છે
- માવજત અથવા વ્યક્તિગત સ્વચ્છતા અપૂરતી છે

અંગ્રેજી ભાષા શીખનાર સેવા

અંગ્રેજી ભાષા શીખનાર કાર્યક્રમ ઓળખ થયાની તારીખ:	અંગ્રેજી ભાષા શીખનાર કાર્યક્રમમાં દાખલ થયાની તારીખ:
<input type="checkbox"/> વિદ્યાર્થી અઠવાડિયામાં _____ મિનિટ્સ _____ દિવસ માટે પ્રત્યક્ષ અંગ્રેજી ભાષા શીખનાર સેવા પ્રાપ્ત કરશે	
<input type="checkbox"/> વિદ્યાર્થીને એક કેડેટ માટે અંગ્રેજી ભાષા શીખનાર વર્ગમાં મૂકવામાં આવશે (ધોરણો 7-12 માત્ર) વર્ષ: _____ સેમેસ્ટર: _____	
<input type="checkbox"/> માતાપિતાએ સેવાઓ નકારી (શાળા હજીપણ સેવા આપવાની જવાબદારી ધરાવે છે)	[ટપ્પણોઓ: _____]
વિદ્યાર્થીની ઓળખ Long Term English Learner (લાંબા ગાળાના અંગ્રેજી શીખનાર, LTEL) તરીકે થઈ ત્યાં સુધીના વર્ષોની સંખ્યા: _____	
દરેક ક્ષેત્ર માટે માપી શકાય તેવા ચોક્કસ લક્ષ્યાંકોની સૂચિ આપો (સાંભળવું, બોલવું, વાંચન, અને લેખન):	

સાંભળવું	બોલવું	વાંચન	લેખન

માનકક્ત પરીક્ષણ માટે બંધબેસતું બનાવવાની ગોઠવણ

દરેક મૂલ્યાંકન માટે પરવાનગી આપી શકાય તેવી બંધબેસતું કરવા માટેની ગોઠવણો માટે [Mississippi Test Accommodations Manual](#) (મિસિસિપી પરીક્ષણ ગોઠવણો માટેની માર્ગદર્શિકા)ના હાવના સંસ્કરણનો સંદર્ભ લો. દરેક પરીક્ષણ ગોઠવણ, તે ગોઠવણ માટેનો કોડ, અને જેમને તે ગોઠવણ લાગુ પડે છે તે દરેક માનકક્ત પરીક્ષણ નિર્દિષ્ટ કરો. નોંધ: નીચે સૂચિબદ્ધ કરેલી ગોઠવણોનો ઉપયોગ રાજ્યવ્યાપી મૂલ્યાંકનો માટે ઉપયોગમાં લેતાં પૂર્વે નિયમિત વર્ગખંડ મૂલ્યાંકનો દરમિયાન અને ડિસ્ટ્રિક્ટ વ્યાપી મૂલ્યાંકનો પર કરવો અનિવાર્ય છે.

ગોઠવણી(ઓ)	કોડ #	કસોટી(ઓ)

તમામ પરીક્ષણ ગોઠવણીઓ એ વર્ગખંડ ગોઠવણીઓ છે, જોકે તમામ વર્ગખંડ ગોઠવણીઓ એ રાજ્ય પરીક્ષણ ગોઠવણીઓ નથી.

વર્ગખંડ નિર્દેશાત્મક ટેકા અને ગોઠવણીઓ/ફેરફારો

આ બાબતોની જરૂરિયાતોને પૂરાં કરવા માટે નિયમિત વર્ગખંડ સૂચનાઓમાં ઉપયોગમાં લેવા માટે નિમ્નલિખિત ભલામણો છે:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> નિર્દેશોને અંગ્રેજીમાં પોતાના શબ્દોમાં કહેવા અથવા પુનરાવર્તન કરવું <input type="checkbox"/> વ્યક્તિગત સૂચનો આપવા <input type="checkbox"/> કસોટી નિર્દેશો દરેક વિદ્યાર્થીને અથવા એક નાના જૂથને વાંચી સંભળાવો (પરંતુ કસોટીના સવાલો નહિ) - જો જરૂર હોય તો નિર્દેશોનું પુનરાવર્તન કરો અને/અથવા પોતાના શબ્દોમાં કહો <input type="checkbox"/> કસોટી વહીવટકર્તા/પ્રોફેસર (લખનાર)ને જવાબોનું ડિક્ટેશન ફક્ત અંગ્રેજીમાં <input type="checkbox"/> વાંચન કરનાર (મૌખિક પણે અમલમાં મૂકવું) <input type="checkbox"/> મૂળ વતનની ભાષા શબ્દ-શબ્દ શબ્દકોષો/ઇલેક્ટ્રોનિક શબ્દ-શબ્દ શબ્દકોષો (વ્યાખ્યાઓ નહિ) <input type="checkbox"/> પ્રશ્નોને એ જ વાક્યરચનામાં પ્રસ્તુત કરો જેવી રીતે શીખવાને/સમીક્ષામાં કરતા હોવ <input type="checkbox"/> વર્ગ અને ગૃહકાર્ય કાર્યસોંપણીમાં ઘટાડો અને/અથવા ફેરફારો <input type="checkbox"/> ફેરફાર કરેલા મૂલ્યાંકનો (એટલે કે, મૌખિક) <input type="checkbox"/> કાર્યો/નિર્દેશોને પેટાભાગોમાં વહેંચો <input type="checkbox"/> રાહ જોવાનો સમય વધારો <input type="checkbox"/> કાર્યસોંપણીઓ અને પરીક્ષણો પૂરાં કરવા માટે વધારાનો સમય <input type="checkbox"/> Extended School Services (વિસ્તારેલ શાળા સેવાઓ, ESS) <input type="checkbox"/> વર્ગખંડ ચર્ચા માટેના પ્રશ્નો અગાઉથી પૂરા પાડો <input type="checkbox"/> ઓરડામાંની વસ્તુઓ પર લેબલ લગાડો <input type="checkbox"/> શૈક્ષણિક સામગ્રીની આગોતરી સમીક્ષા કરવી | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ટૂંકી બનાવેલી કાર્યસોંપણીઓ પૂરી પાડો <input type="checkbox"/> વાત કરતી વખતે વિદ્યાર્થી તરફ યહરો રાખો – ધીમેથી બોલો <input type="checkbox"/> કર્સિવ (મરોડદાર) અક્ષરોને બદલે મોટા અક્ષરો; તમામ નોંધ, કસોટીઓ, લેન્ડઆઉટ્સ ટાઇપ કરો <input type="checkbox"/> વધુ રસ પડે તેવી/ઓછા શબ્દો વાળી લખાણ સામગ્રીનો ઉપયોગ કરો <input type="checkbox"/> ઓવરહેડ પ્રોજેક્ટરનો ઉપયોગ કરો અને વિદ્યાર્થીઓને શિક્ષકની ટ્રાન્સપરન્સિઝ/નોંધ/વ્યાખ્યાનોની નકલો પૂરી પાડો <input type="checkbox"/> નિર્દેશોને દૃશ્ય સ્વરૂપ આપો - સમજી શકવામાં મદદ માટે ગ્રાફિક ઓર્ગેનાઇઝર્સ, ચિત્રો, નકશા, આલેખો, વગેરેનો ઉપયોગ કરો <input type="checkbox"/> કાર્યો, નિર્દેશો, લેટર હોમને હાઇલાઇટ કરો/કલર કોડ આપો <input type="checkbox"/> અંગ્રેજી ભાષા શીખનારને મદદ માટે એક અંગ્રેજી બોલનાર "સાથીદાર" સાથે જોડી બનાવો <input type="checkbox"/> પ્રાથમિકતા વાળી બેઠક વ્યવસ્થા પૂરી પાડો અથવા એક સાથીદાર સાથે બેસાડો <input type="checkbox"/> સમજ પડી છે કે કેમ તે ઘણીવખત ચકાસો <input type="checkbox"/> એવા પ્રશ્નો પૂછો જે વિદ્યાર્થીને સફળતાપૂર્વક જવાબ આપવામાં સમર્થ બનાવે <input type="checkbox"/> વિદ્યાર્થીને સફળતાપૂર્વક મોટેથી વાંચવાની તકો ઉપલબ્ધ કરાવો <input type="checkbox"/> સૂચક સાધનોનો ઉપયોગ કરો <input type="checkbox"/> ઓડિઓબુક્સનો ઉપયોગ કરો <input type="checkbox"/> વિદ્યાર્થી સાંભળી શકે તે માટે સામગ્રી રેકર્ડ કરો <input type="checkbox"/> શબ્દભંડોળ જોડકાં જોડવા/ખાલી જગ્યા પુરો મહાવરાઓ/શબ્દો <input type="checkbox"/> અન્ય: |
|--|--|

ભાષા સેવા યોજના વિકસાવવામાં સામેલ વ્યક્તિઓ

આ પત્રક સહી કરીને, હું એ સૂચવું છું કે મેં ભાષા સેવા યોજનાની માહિતી વાંચી અને સમજી છે.

પ્રિન્સિપાલ સહી	મોટા અક્ષરોમાં નામ	માતાપિતા સહી	મોટા અક્ષરોમાં નામ
અંગ્રેજી ભાષા શીખનાર સમાયોજક સહી	મોટા અક્ષરોમાં નામ	માતાપિતા સહી	મોટા અક્ષરોમાં નામ
અંગ્રેજી ભાષા શીખનાર શિક્ષક સહી	મોટા અક્ષરોમાં નામ	વિદ્યાર્થી સહી	મોટા અક્ષરોમાં નામ
શિક્ષક સહી	મોટા અક્ષરોમાં નામ	દુભાષિયા સહી	મોટા અક્ષરોમાં નામ
શિક્ષક સહી	મોટા અક્ષરોમાં નામ	તારીખ	

આ પત્રક વ્યક્તિગત વિદ્યાર્થીના નિર્ગમન અને દેખરેખ માટે જવાબદાર વ્યક્તિ દ્વારા ભરવામાં આવવું જોઈએ.

વિદ્યાર્થીનું નામ		જન્મતારીખ	
માતાપિતા/વાલીનું નામ			
ફોન	(ઘર)	(કાર્યસ્થળ)	(સેલ)
ઘર/શાળા તરફથી માતાપિતા/વાલીને કરવામાં આવતું સંચારણ આ ભાષામાં હોય તેવી વિનંતી:		<input type="checkbox"/> અંગ્રેજી અથવા <input type="checkbox"/> મૂળ વતનની ભાષા: <input type="checkbox"/> મૌખિક અથવા <input type="checkbox"/> લેખિત	
આ પત્રક ભરવા માટે જવાબદાર વ્યક્તિ			
વર્ષ 1	વર્ષ 2	વર્ષ 3	વર્ષ 4

અંગ્રેજી ભાષા શીખનાર નિર્ગમન માહિતી				
નિર્ગમન પાત્રતા તારીખ				
EL સ્ટેટસમાંથી બહાર નીકળવા માટે લાયક બનવા માટે, વિદ્યાર્થીઓએ શ્રવણ, બોલવું, વાંચવું અને લેખન ડોમેનમાં ૪ અથવા ૫ ગુણ મેળવવા આવશ્યક છે. પ્રાવીણ્ય સ્થિતિ = "પ્રવીણ". અંગ્રેજી ભાષા શીખનાર તરીકેની સ્થિતિમાંથી નિર્ગમનનું નિર્ધારણ માપદંડ (ELPT માંથી પ્રાપ્તિ): કસોટીની તારીખ:				
સાંભળવું	બોલવું	વાંચન*	લેખન*	એકંદર*

દેખરેખ રાખવી									
પ્રારંભ તારીખ		માતાપિતાને સૂચિત કર્યાની તારીખ		દેખરેખ રાખવાની સ્થિતિના નિષ્કર્ષ માટેની અપેક્ષિત તારીખ (ન્યૂનતમ 4 વર્ષ)					
પ્રગતિ પત્રક અને સ્ટેટ મૂલ્યાંકન પરિણામો									
વર્ષ 1					વર્ષ 2				
ધોરણ સ્તર:		શાળાનું નામ:			ધોરણ સ્તર:		શાળાનું નામ:		
	Q1	Q2	Q3	Q4		Q1	Q2	Q3	Q4
ELA					ELA				
ગણિત					ગણિત				
વિજ્ઞાન					વિજ્ઞાન				
સમાજવિદ્યા					સમાજવિદ્યા				
અન્ય					અન્ય				
અન્ય					અન્ય				
સ્ટેટ મૂલ્યાંકન પરિણામો:					સ્ટેટ મૂલ્યાંકન પરિણામો:				
શું વિદ્યાર્થી સમયસર ગ્રેજ્યુએટ થવાના માર્ગ પર છે? <input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના					શું વિદ્યાર્થી સમયસર ગ્રેજ્યુએટ થવાના માર્ગ પર છે? <input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના				

દેખરેખ રાખવી, ચાલુ									
પ્રારંભ તારીખ	માતાપિતાને સૂચિત કર્યાની તારીખ				દેખરેખ રાખવાની સ્થિતિના નિષ્કર્ષ માટેની અપેક્ષિત તારીખ (ન્યૂનતમ 4 વર્ષ)				
પ્રગતિ પત્રક અને સ્ટેટ મૂલ્યાંકન પરિણામો									
વર્ષ 3					વર્ષ 4				
ધોરણ સ્તર:		શાળાનું નામ:			ધોરણ સ્તર:		શાળાનું નામ:		
	Q1	Q2	Q3	Q4		Q1	Q2	Q3	Q4
ELA					ELA				
ગણિત					ગણિત				
વિજ્ઞાન					વિજ્ઞાન				
સમાજવિદ્યા					સમાજવિદ્યા				
અન્ય					અન્ય				
અન્ય					અન્ય				
સ્ટેટ મૂલ્યાંકન પરિણામો:					સ્ટેટ મૂલ્યાંકન પરિણામો:				
શું વિદ્યાર્થી સમયસર ગ્રેજ્યુએટ થવાના માર્ગ પર છે? <input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના					શું વિદ્યાર્થી સમયસર ગ્રેજ્યુએટ થવાના માર્ગ પર છે? <input type="checkbox"/> હા <input type="checkbox"/> ના				

આ પત્રકમાંની માહિતી જો એવું સૂચવતી હોય કે ભૂતપૂર્વ અંગ્રેજી ભાષા વિદ્યાર્થી સંઘર્ષ કરી રહ્યો છે, તો વિદ્યાર્થી અને પરિણામોને ટેકો આપવા માટે ક્યા પગલાં લેવામાં આવશે તે સૂચવો:

- વિદ્યાર્થીનો સંદર્ભ ઉપાય સેવાઓ માટે કરવામાં આવ્યો હતો (યોગ્ય દસ્તાવેજીકરણ પૂરું કરવું અનિવાર્ય છે)
- વિદ્યાર્થીનો સંદર્ભ કાઉન્સેલિંગ માટે કરવામાં આવ્યો હતો
- વિદ્યાર્થીનો સંદર્ભ અંગ્રેજી ભાષા શીખનાર સેવાઓ માટે ફેરછણાવટ માટે કરવામાં આવ્યો હતો. વિદ્યાર્થીને અંગ્રેજી ભાષા શીખનાર માટેના કાર્યક્રમમાં ફરીથી દાખલ કરવામાં આવે તે માટે થઈને તેમણે ELPA21 માં મૂકવા માટેનું પરીક્ષણ ફરીથી કરાવવું અને પાત્રતા પૂર્ણ કરતાં હોવું અનિવાર્ય છે. (આવું ત્યારે જ કરવું જોઈએ જો શૈક્ષણિક બાબતોમાં સંઘર્ષ પાછળનું પ્રાથમિક કારણ ભાષા ગણાતું હોય.)

ટિપ્પણી(ઓ) (વિદ્યાર્થીને ટેકો આપવા માટે લેવાયેલા પગલાંઓ જણાવો):

--

પરિશિષ્ટ c | શિક્ષકો માટે પ્રાથમિક શાળા ડિસ્લેક્સિયા ચેકલિસ્ટ

સૂચનાઓ: શિક્ષકો ઉપાય પસંદગીની પ્રક્રિયા અને અમલીકરણ અંગે નિર્ણય લેવાની પ્રક્રિયામાં મદદ માટે આ પત્રક ભરે છે. વધારાના માર્ગદર્શન માટે Dyslexia Support Guide (ડિસ્લેક્સિયા ટેકા માર્ગદર્શિકા)નો સંદર્ભ લો. અહીં મુલાકાત લો <https://mdek12.org/OAE/OEER/Dyslexia>.

વિદ્યાર્થી		શિક્ષક	તારીખ
શૈક્ષણિક ક્ષમતા			
હા	ના		
		58. શું વિદ્યાર્થી વાંચન, લેખન, અને જોડણીના કૌશલ્યો વિકસાવવાની શૈક્ષણિક ક્ષમતા ધરાવતો હોવાનું જણાય છે?	
		59. શું વિદ્યાર્થીના વાંચન, જોડણી, અથવા લેખન કૌશલ્યો તમે તેની/તેણીની શૈક્ષણિક સંભવિત ક્ષમતાને આધારે અપેક્ષા રાખો છો તેના કરતાં ઓછા છે?	
		60. શું વિદ્યાર્થી મૂલ્યાંકનો પૂરા કરતી વખતે અને/અથવા વાંચન, લેખન, અથવા જોડણી સંબંધિત મૂલ્યાંકનમાં વિસંગત સફળતાનો ઇતિહાસ ધરાવે છે?	
વાંચન			
હા	ના		
		61. શું વિદ્યાર્થી ધ્વનિને મિશ્રિત કરવા, તેના ખંડ બનાવવા, જોડકાં બનાવવા, અને તેમાં ફેરફાર કરવા જેવી ધ્વનિશાસ્ત્ર સંબંધિત પ્રક્રિયાઓના કૌશલ્યો પ્રાપ્ત કરવામાં મુશ્કેલીનો સામનો કરે છે?	
		62. શું વિદ્યાર્થી અપરિચિત ધ્વનિની કડીઓ યાદ રાખવામાં મુશ્કેલીનો સામનો કરે છે?	
		63. શું વિદ્યાર્થી મૂળભૂત દૃશ્ય શબ્દો અસરકારકપણે યાદ કરવામાં મુશ્કેલીનો સામનો કરે છે?	
		64. શું વિદ્યાર્થી શબ્દોને છૂટા પાડીને ઉચ્ચારણ કરવામાં મુશ્કેલીનો સામનો કરે છે?	
		65. શું વિદ્યાર્થી લખાણને અન્યો દ્વારા મોટેથી વાંચી સંભળાવવામાં આવે ત્યારે સમજી શકે છે?	
		66. શું વિદ્યાર્થીમાં મોટેથી વાંચતી વખતે અસ્ખલિતતાનો અભાવ છે?	
મૂળાક્ષર અને જોડણી			
હા	ના		
		67. શું વિદ્યાર્થી કોઈ મોડલ વિના મૂળાક્ષરો ક્રમસર લખવામાં મુશ્કેલીનો સામનો કરે છે?	
		68. શું વિદ્યાર્થી સ્વરોના નામ કહી આપવામાં મુશ્કેલીનો સામનો કરે છે?	
		69. શું વિદ્યાર્થી શબ્દોની જોડણી કરવામાં સાચા ટૂંકા સ્વરોનો ઉપયોગ કરવામાં મુશ્કેલીનો સામનો કરે છે?	
		70. શું વિદ્યાર્થી જોડણી બનાવવામાં મુશ્કેલીનો સામનો કરે છે?	
		71. શું વિદ્યાર્થી વારંવાર એવી જોડણીની ભૂલો કરે છે જેમાં એક શબ્દની અંદરના અક્ષરોના ક્રમને બદલવાનો સમાવેશ થતો હોય?	
હસ્તલેખન કૌશલ્યો			
હા	ના		
		72. શું વિદ્યાર્થીનું હસ્તલેખન ઘણીવાર અવાચ્ય કે અવ્યવસ્થિત હોય છે?	
		73. શું વિદ્યાર્થીને પરિમાણીય અભિગમમાં સમસ્યાઓ થાય છે (દા.ત., પહેલાં/પછી, ડાબે/જમણે, ઉપર/નીચે)?	

અન્ય

ક્રા	ના	
		74. શું વિદ્યાર્થીને વ્યવસ્થા અથવા યાદશક્તિમાં સમસ્યાઓ થાય છે?
		75. શું વિદ્યાર્થીને પરિમાણીય અભિગમમાં સમસ્યાઓ થાય છે (દા.ત., પછી/પહેલાં)?
		76. શું વિદ્યાર્થીને "યોગ્ય શબ્દ શોધવામાં" મુશ્કેલીનો સામનો થાય છે અથવા સીધા પ્રશ્નોનો જવાબ આપવાનો પ્રયાસ કરતી વખતે સંકોચ અનુભવાય છે?

પરિશિષ્ટ c | શિક્ષકો માટે માધ્યમિક અને ઉપલા ધોરણની શાળા ડિસ્લેક્સિયા ચેકલિસ્ટ

સૂચનાઓ: શિક્ષકો ઉપાય પસંદગીની પ્રક્રિયા અને અમલીકરણ અંગે નિર્ણય લેવાની પ્રક્રિયામાં મદદ માટે આ પત્રક ભરે છે. વધારાના માર્ગદર્શન માટે Dyslexia Support Guide (ડિસ્લેક્સિયા ટેકા માર્ગદર્શિકા)નો સંદર્ભ લો. અહીં મુલાકાત લો <https://mdek12.org/OAE/OEER/Dyslexia>.

વિદ્યાર્થી		શિક્ષક	તારીખ
શૈક્ષણિક ક્ષમતા			
હા	ના		
		58. શું વિદ્યાર્થી વાંચન, લેખન, અને જોડણીના કૌશલ્યો વિકસાવવાની શૈક્ષણિક ક્ષમતા ધરાવતો હોવાનું જણાય છે?	
		59. શું વિદ્યાર્થીના વાંચન, જોડણી, અથવા લેખન કૌશલ્યો તમે તેની/તેણીની શૈક્ષણિક સંભવિત ક્ષમતાને આધારે અપેક્ષા રાખો છો તેના કરતાં ઓછા છે?	
		60. શું વિદ્યાર્થી મૂલ્યાંકનો પૂરા કરતી વખતે અને/અથવા વાંચન, લેખન, અથવા જોડણી સંબંધિત મૂલ્યાંકનમાં વિસંગત સફળતાનો ઇતિહાસ ધરાવે છે?	
વાંચન			
હા	ના		
		61. શું વિદ્યાર્થી એકથી વધુ ઉપસર્ગ (પ્રીફિક્સ) અને પ્રત્યય (સફીક્સ) ધરાવતા શબ્દોને સમજવામાં મુશ્કેલીનો સામનો કરે છે?	
		62. શું વિદ્યાર્થી અપરિચિત ધ્વનિની કડીઓ યાદ રાખવામાં મુશ્કેલીનો સામનો કરે છે?	
		63. શું વિદ્યાર્થી મૂળભૂત દૃશ્ય શબ્દો અસરકારકપણે યાદ કરવામાં મુશ્કેલીનો સામનો કરે છે?	
		64. શું વિદ્યાર્થી શબ્દોને છૂટા પાડીને ઉચ્ચારણ કરવામાં મુશ્કેલીનો સામનો કરે છે?	
		65. શું વિદ્યાર્થી લખાણને અન્યો દ્વારા મોટેથી વાંચી સંભળાવવામાં આવે ત્યારે સમજી શકે છે?	
		66. શું વિદ્યાર્થીમાં મોટેથી વાંચતી વખતે અસ્ખલિતતાનો અભાવ છે?	
મૂળાક્ષર અને જોડણી			
હા	ના		
		67. શું વિદ્યાર્થી જોડણીમાં મુશ્કેલીનો સામનો કરે છે?	
		68. શું વિદ્યાર્થી એક જ કાર્યસોંપણીમાં એક શબ્દની અલગ-અલગ રીતે જોડણી કરે છે?	
		69. શું વિદ્યાર્થી શબ્દોની જોડણી કરવામાં સાચા ટૂંકા સ્વરોનો ઉપયોગ કરવામાં મુશ્કેલીનો સામનો કરે છે?	
		70. શું વિદ્યાર્થી વારંવાર એવી જોડણીની ભૂલો કરે છે જેમાં એક શબ્દની અંદરના અક્ષરોના ક્રમને બદલવાનો સમાવેશ થતો હોય?	
હસ્તલેખન કૌશલ્યો			
હા	ના		
		71. શું વિદ્યાર્થી લખવાનું ટાળે છે?	
		72. શું વિદ્યાર્થીનું હસ્તલેખન ઘણીવાર અવાચ્ય હોય છે? (અક્ષરની રચના, શબ્દો વચ્ચેનું અંતર)	
		73. શું વિદ્યાર્થીને સારાંશ બનાવવામાં અથવા મુદ્દાઓ તારવવામાં સમસ્યાઓ થાય છે? (પ્રક્રિયા, વ્યવસ્થા)	
અન્ય			

ક્રા	ના	
		74. શુ વિધાર્થીને વ્યવસ્થા અથવા યાદશકિતમાં સમસ્યાઓ થાય છે?
		75. શુ વિધાર્થીને પરિમાણીય અભિગમમાં સમસ્યાઓ થાય છે (દા.ત., પછી/પહેલાં)?
		76. શુ વિધાર્થીને "યોગ્ય શબ્દ શોધવામાં" મુશ્કેલીનો સામનો થાય છે અથવા સીધા પ્રશ્નોનો જવાબ આપવાનો પ્રયાસ કરતી વખતે સંકોચ અનુભવાય છે?

પરિશિષ્ટ c | માતાપિતા વાંચન માહિતી પ્રશ્નાવલિ

સૂચનાઓ: માતાપિતા આ પત્રકને તેમના બાળક માટે સફળ પરિણામો સુનિશ્ચિત કરવા માટે જરૂરી વગેરે ટેકાઓ અને નિર્દેશ નક્કી કરવામાં, ઉપાયોની પસંદગી, અમલીકરણ અને સંસાધનોનું નિર્ધારણ કરવામાં શિક્ષકને મદદ કરવા માટે ભરે છે. વધારાના માર્ગદર્શન માટે Dyslexia Support Guide (ડિસ્લેક્સિયા ટેકા માર્ગદર્શિકા)નો સંદર્ભ લો. અહીં મુલાકાત લો <https://mdek12.org/OAE/OEER/Dyslexia>.

વિદ્યાર્થી	શિક્ષક	તારીખ
------------	--------	-------

હા	ના	
		43. શું તમારા પરિવારમાં કોઈએ શીખવા સંબંધિત સમસ્યાઓનો અનુભવ કર્યો છે? જો હા, તો સમજાવો.
		44. શું તમે તમારા બાળકના શાળાકાર્ય બાબતે ચિંતિત છો? જો હા, તો સમજાવો.
		45. શું તમારું બાળક શાળામાં કોઈ વિશેષ નિર્દેશો પ્રાપ્ત કરે છે? જો હા, તો સમજાવો.
		46. શું તમારા બાળકને નિર્દેશો અનુસરવામાં મુશ્કેલી પડે છે? જો હા, તો સમજાવો.
		47. શું તમારા બાળકને ક્યારેય કોઈ ધોરણમાં પુનરાવર્તન કરવું પડ્યું છે? જો હા, તો ક્યું ધોરણ?
		48. શું તમારા બાળકને વાચા અથવા ભાષા સમસ્યા રહી છે? જો હા, તો સમજાવો.
		49. શું તમારા બાળકને ગૃહકાર્યમાં અતિશય વધુ મદદની જરૂર પડે છે?
		50. શું તમારું બાળક ગૃહકાર્ય પૂરું કરવામાં અસાધારણ પમાણમાં વધુ સમય વીતાવે છે?
		51. શું તમારું બાળક અન્ય વિષયોની સરખામણીમાં વાંચવા, લખવા અને જોડણી કરવામાં વધુ મુશ્કેલીનો સામનો કરતું હોવાનું લાગે છે?
		52. શું તમારા બાળકને વાંચી સંભળાવવામાં આવે તે ગમે છે પરંતુ તે તમને વાંચી સંભળાવવા નથી માંગતું?
		53. શું તમારું બાળક લખવામાં, નક્કલ ઉતારવામાં અને જોડણી બનાવવામાં મુશ્કેલીનો સામનો કરે છે?
		54. શું તમારું બાળક ક્યારેય ગંભીર રીતે કે લાંબા સમય માટે બીમાર થયું છે? જો હા, તો સમજાવો.
		55. શું તમારું બાળક કોઈ શારીરિક સમસ્યાઓ ધરાવે છે જેનાથી તેના શીખવામાં હસ્તક્ષેપ થઈ શકે? જો હા, તો સમજાવો.
		56. શું તમારું બાળક હાલમાં કોઈ દવા લઈ રહ્યું છે? જો હા, તો સમજાવો.

પરિશિષ્ટ D | ઉપાય સેવાઓ અંગે માતાપિતા માટે નમૂનારૂપ સૂચના [સ્તર II]

પ્રિય માતાપિતા/વાલી:

એક Multi-Tiered System of Supports (ટેકાઓની બહુ-સ્તરીય પ્રણાલી, MTSS) ના ભાગરૂપે [insert school/ district name] ઉપાયો થકી (પૂરક નિર્દેશનો) તમામ વિદ્યાર્થીઓને શૈક્ષણિક અને વર્તણૂક સંબંધિત ટેકાઓ પૂરા પાડવા માટે કાર્યરત છે. આ એવા વિદ્યાર્થીઓ, જેઓ વાંચન, ગણિત, અને/અથવા વર્તણૂકમાં અપેક્ષિત સ્તરો પ્રાપ્ત ન કરતા હોય તેમને જરૂરિયાત હોય તે મુજબ પૂરા પાડવામાં આવશે.

યુનિવર્સલ સ્ક્રીનર પરિણામો, વર્ગખંડમાં પ્રદર્શન, અને/અથવા શિક્ષકની ભલામણને આધારે, **(student name)** ની ઓળખ એક એવા વિદ્યાર્થી તરીકે કરવામાં આવી છે જેને ઉપાય વાળા ટેકાઓથી લાભ થઈ શકે. આ પત્ર તમને તમારા બાળકને અહીં મૂકવામાં આવ્યા હોવાનું સૂચિત કરવા માટે છે:

સ્તર IIને, તમારા બાળકને તેના/તેણીના વર્ગખંડ શિક્ષક દ્વારા પૂરા પાડવામાં આવતા સ્તર I ના ધોરણના નિર્દેશો ઉપરાંત મળનારી પૂરક અથવા નાના જૂથ માટેની સૂચનાઓ તરીકે શ્રેષ્ઠ રીતે વર્ણવી શકાય. છેવટની પ્રગતિનું નિર્ધારણ થાય અને જો જરૂર હોય તો, આગળ ટેકો પૂરો પાડવામાં આવે તેના આઠ (8) અઠવાડિયા જેટલા સમય પહેલાં તમારું બાળક આ સ્તરમાં હોઈ શકે.

તમારા બાળકને જે વધારાનો ટેકો પૂરો પાડવામાં આવશે તેમાં આ સામેલ છે:

- [add Intervention #1 here]
- [add Intervention #2 here, if applicable]
- [add Intervention #3 here, if applicable]

જો તમને કોઈ પ્રશ્નો અથવા ચિંતાઓ હોય, તો કૃપા કરીને અહીં અમારો સંપર્ક કરશો:

ફોન નંબર:

ઈ-મેલ અડ્રેસ:

તમારા બાળકને ઉપાયો પૂરાં પાડવા પાછળનું અમારું ધ્યેય એ સુનિશ્ચિત કરવાનું છે કે મિસિસિપી ધોરણ સ્તરની અપેક્ષાઓ અને જરૂરિયાતો પૂરી કરવામાં **(student name)** સફળ રહેશે. પ્રગતિ પર દેખરેખ રાખવામાં આવશે અને તે સમગ્ર ઉપાય દરમિયાન ચાલુ રખાશે. જો તમને કોઈ પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને તમારા બાળકના વર્ગખંડ શિક્ષક અથવા કાઉન્સેલરનો સંપર્ક કરશો.

ભવદીય,

[Insert school administrator/TST chair signature and title here]

પરિશિષ્ટ D | ઉપાય સેવાઓ અંગે માતાપિતા માટે નમૂનારૂપ સૂચના [સ્તર III]

પ્રિય માતાપિતા/વાલી:

એક Multi-Tiered System of Supports (ટેકાઓની બહુ-સ્તરીય પ્રણાલી, MTSS) ના ભાગરૂપે [insert school/ district name] ઉપાયો થકી (પૂરક નિર્દેશનો) તમામ વિદ્યાર્થીઓને શૈક્ષણિક અને વર્તણૂક સંબંધિત ટેકાઓ પૂરા પાડવા માટે કાર્યરત છે. આ એવા વિદ્યાર્થીઓ, જેઓ વાંચન, ગણિત, અને/અથવા વર્તણૂકમાં અપેક્ષિત સ્તરો પ્રાપ્ત ન કરતા હોય તેમને જરૂરિયાત હોય તે મુજબ પૂરા પાડવામાં આવશે.

યુનિવર્સલ સ્ક્રીનર પરિણામો, વર્ગખંડમાં પ્રદર્શન, અને/અથવા શિક્ષકની ભલામણને આધારે, **(student name)** ની ઓળખ એક એવા વિદ્યાર્થી તરીકે કરવામાં આવી છે જેને ઉપાય વાળા ટેકાઓથી લાભ થઈ શકે. આ પત્ર તમને તમારા બાળકને અહીં મૂકવામાં આવ્યા હોવાનું સૂચિત કરવા માટે છે:

સ્તર III, ને રોજિદા ધોરણે અમલમાં મૂકાતા અને TST નું માર્ગદર્શન ધરાવતા હોય તેવા સઘન ઉપાયો તરીકે શ્રેષ્ઠ રીતે વર્ણવી શકાય. છેવટની પ્રગતિનું નિર્ધારણ થાય અને જો જરૂર હોય તો, આગળ ટેકો પૂરો પાડવામાં આવે તે પહેલાં 8-16 અઠવાડિયા જેટલા સમય માટે તમારું બાળક આ સ્તરમાં હોઈ શકે.

તમારા બાળકને જે વધારાનો ટેકો પૂરો પાડવામાં આવશે તેમાં આ સામેલ છે:

- [add Intervention #1 here]
- [add Intervention #2 here, if applicable]
- [add Intervention #3 here, if applicable]

જો તમને કોઈ પ્રશ્નો અથવા ચિંતાઓ હોય અથવા બેઠકમાં હાજર ન રહી શકો તેમ હોવ, તો કૃપા કરીને અહીં અમારો સંપર્ક કરશો:

ફોન નંબર:

ઈ-મેલ અડ્રેસ:

તમારા બાળકને ઉપાયો પૂરાં પાડવા પાછળનું અમારું ધ્યેય એ સુનિશ્ચિત કરવાનું છે કે મિસિસિપી ધોરણ સ્તરની અપેક્ષાઓ અને જરૂરિયાતો પૂરી કરવામાં **(student name)** સફળ રહેશે. પ્રગતિ પર દેખરેખ રાખવામાં આવશે અને તે સમગ્ર ઉપાય દરમિયાન ચાલુ રખાશે. જો તમને કોઈ પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને તમારા બાળકના વર્ગખંડ શિક્ષક અથવા કાઉન્સેલરનો સંપર્ક કરશો.

ભવદીય,

[Insert school administrator/TST chair signature and title here]

વાંચન નિર્દેશ કાર્યક્રમ

જરૂરી બનાવાયેલા 90-મિનિટના વાંચન ગાળા દરમ્યાન સ્પષ્ટ, પદ્ધતિસરના હાર્દરૂપ વાંચન નિર્દેશો પૂરા પાડવા માટે ક્યો પુરાવા-આધારિત કાર્યક્રમ ઉપયોગમાં લેવામાં આવશે?

જરૂરી બનાવાયેલા 90-મિનિટના વાંચન ગાળા ઉપરાંત સ્પષ્ટ, પદ્ધતિસરના વાંચન ઉપાય પૂરા પાડવા માટે ક્યો પુરાવા-આધારિત કાર્યક્રમ ઉપયોગમાં લેવામાં આવશે?

હાર્દરૂપ વાંચન કાર્યક્રમ દ્વારા જે ક્ષેત્રો સંબોધાય છે તે સૂચવો:

- ફોનેમિક જાગૃતિ
- ફોનિક્સ
- અસ્ખલિતતા
- શબ્દસંડોળ
- આકલનશક્તિ

વધારાની પૂરક સામગ્રીઓ (જો લાગુ પડે તો):

માતાપિતાને ટેકો (માતાપિતા માટે ઘરે-બેસીને-વાંચન યોજના)

ઊણપ વાળા લક્ષ્યાંક ક્ષેત્ર(ત્રો):

નિમ્નલિખિત વ્યૂહરચનાઓને માતાપિતા/પરિવારો દ્વારા વિદ્યાર્થીઓને વાંચન કુશળતા પ્રાપ્ત કરવામાં મદદ કરવા માટે ઉપયોગમાં લેવામાં આવે તેમ ભલામણ કરાયેલી છે:

માતાપિતા માટે લેખિત સૂચના પ્રાપ્ત થઈ

માતાપિતા ઘરે-બેસીને-વાંચન યોજના પ્રાપ્ત થઈ

માતાપિતાની સહી:

તારીખ:

માતાપિતાની સહી:

તારીખ:

વધારાની સેવાઓ

વિદ્યાર્થીના વાંચન કૌશલ્યના વિકાસને વેગવાન બનાવવા માટે, જો લાગુ પડે તો, શિક્ષક જેને ઉપલબ્ધ તથા યોગ્ય ગણતા હોય તેવી કોઈપણ વધારાની સેવાઓ સૂચવો:

તારીખ

વિદ્યાર્થી	શિક્ષક	ધોરણ
વાંચનની નોંધપાત્ર ઊણપની ઓળખ થયા બાદ, દરેક વિદ્યાર્થી માટે એક વ્યક્તિગત વાંચન યોજનામાં સઘન વાંચન નિર્દેશ અને ઉપાયનું દસ્તાવેજીકરણ કરવું અનિવાર્ય છે, જેમાં ઓછામાં ઓછા, નિમ્નલિખિત દસ્તાવેજીકરણનો સમાવેશ થાય છે. એક વખત તમે MTSS દસ્તાવેજીકરણ પેકેટમાં આ ભાગ માટેનું દસ્તાવેજીકરણ પૂર્ણ કરી લો તે પછી આ ખાનામાં નિશાન અંકિત કરો.		
	(a) નૈદાનિક મૂલ્યાંકન ડેટા તથા અન્ય સહસંબંધી ડેટા બિંદુઓ દ્વારા નિર્ધારણ થયેલી (અથવા ઓળખાયેલી) જે તે વિદ્યાર્થી માટેની, નિદાન થયેલી વાંચન કૌશલ્યની ઊણપ;	MTSS દસ્તાવેજીકરણ પેકેટ: સ્તર III વિભાગ 3B; પાનું 14
	(b) વિકાસ માટેના લક્ષ્યાંકો અને બેન્ચમાર્ક;	MTSS દસ્તાવેજીકરણ પેકેટ: સ્તર III વિભાગ 3B, 3D; પાનું 14, 16
	(c) પ્રગતિની દેખરેખ કેવી રીતે રખાશે અને મૂલ્યાંક કેવી રીતે થશે;	MTSS દસ્તાવેજીકરણ પેકેટ: સ્તર III વિભાગ 3B, 3C, 3D; પાનું 14-16
	(d) વિદ્યાર્થી પ્રાપ્ત કરશે તે વધારાની નિર્દેશાત્મક સેવાઓ અને ઉપાયોના પ્રકાર;	MTSS દસ્તાવેજીકરણ પેકેટ: સ્તર III વિભાગ 3B; પાનું 14
	(e) વાંચન નિર્દેશ પૂરો પાડવા માટે, ફોનેમિક જાગૃતિ, ફોનિક્સ, અસ્ખલિતતા, શબ્દભંડોળ અને આકલનના ક્ષેત્રોને સંબોધવા માટે શિક્ષક ઉપયોગમાં લેશે તેવો સંશોધન આધારિત વાંચન નિર્દેશ કાર્યક્રમ;	MTSS દસ્તાવેજીકરણ પેકેટ: પરિશિષ્ટ E
	(f) વિદ્યાર્થીને વાંચવાની કુશળતા પ્રાપ્ત કરવામાં મદદ કરવામાં વિદ્યાર્થીના પરિવાર દ્વારા ઉપયોગમાં લેવાય તે માટે પ્રોત્સાહિત કરવામાં આવતી વ્યૂહરચનાઓ; અને,	MTSS દસ્તાવેજીકરણ પેકેટ: પરિશિષ્ટ E
	(g) વિદ્યાર્થીના વાંચન કૌશલ્યના વિકાસને વેગવાન બનાવવા માટે, શિક્ષક જેને ઉપલબ્ધ તથા યોગ્ય ગણતા હોવ તેવી કોઈ વધારાની સેવાઓ	MTSS દસ્તાવેજીકરણ પેકેટ: પરિશિષ્ટ E

નોંધ: IRS એ *સ્તર III (સઘન ઉપાય) માટે જરૂરી વિદ્યાર્થી દસ્તાવેજીકરણ એ MTSS સાથે સહસંબંધિત છે. આ પાનાંઓનો ઉપયોગ એવા દરેક વિદ્યાર્થી કે જેમણે સ્તર II ઉપાયોને પ્રતિસાદ ન આપ્યો અથવા જેમને સ્તર III પર વધારાના સઘન ઉપાયોની જરૂર છે તેમને માટે TST સાથે મળતી વખતે કરી શકાય છે; સારા કારણસર છૂટથી બઢતી બાદ સઘન ઉપાયની જરૂર હોય તેવા 4 થા ધોરણના વિદ્યાર્થીઓ; અથવા, અંગ્રેજી ભાષા શીખનારાઓ (ELs) માટે સઘન વાંચન ઉપાયો.

જો વિદ્યાર્થી પાસે હાલમાં વાંચનના લક્ષ્યાંકો ધરાવતો એક Individualized Education Program (વ્યક્તિગત ઓપ આપેલો શિક્ષણ કાર્યક્રમ, IEP) હોય તો શિક્ષકોએ એક Individual Reading Plan (વ્યક્તિગત વાંચન યોજના, IRP) વિકસાવવાની જરૂર નથી. જોકે, જો વિદ્યાર્થીની IEP હાલની વાંચન સંબંધિત મુશ્કેલીઓને સંબોધતી ન હોય અને વિદ્યાર્થીને આગળ જતાં વાંચનમાં ઊણપ ઊભી થાય, તો સામાન્ય શિક્ષણ અને વિશેષ શિક્ષણના શિક્ષકોએ સાથે મળીને એ નિર્ધારણ કરવું અનિવાર્ય છે કે IEP માં લક્ષ્યાંકો ઉમેરવાની જરૂર છે કે પછી IRP સૌથી વધુ બંધ બેસે તેવો છે. જો કોઈ વિદ્યાર્થી એવી IEP ધરાવતો હોય જેમાં ફક્ત ગણિતના લક્ષ્યાંકો હોય અને વિદ્યાર્થીને આગળ જતાં વાંચનમાં સમસ્યાઓ ઊભી થાય, તો પછી K-4 વિદ્યાર્થીઓ માટે એક IRP લખવી અનિવાર્ય છે. વિદ્યાર્થીની વ્યક્તિગત જરૂરિયાતો એ લક્ષ્યાંકો અને પૂરા પાડેલા ટેકાઓથી અધિદિષ્ટ (ઉપરી) હોવી જોઈએ. IEP વિકસાવવા અને અમલમાં મૂકવા માટે તથા IEP માં સૂચવ્યા અનુસાર પ્રગતિ ઉપર દેખરેખ રાખવાનું ચાલુ રાખવા માટે સામાન્ય શિક્ષણ માટેના શિક્ષક અને વિશેષ શિક્ષણ માટેના શિક્ષક સાથે મળીને કામ કરવું જોઈએ.

વિદ્યાર્થીનું નામ _____

વિદ્યાર્થીની ઓળખ વાંચનમાં ઊણપ ધરાવનારા તરીકે થઈ છે એવું જણાવતી અને દરેક ત્રિમાસિક માટે પ્રગતિ અહેવાલ સાથેની સૂચના માતાપિતા/વાલીઓને મોકલી આપવામાં આવી છે.

તારીખ:	તારીખ:	તારીખ:	તારીખ:

IRP તૈયાર કરાયું (જો લાગુ પડે તો ફૂપા કરીને બીડાણ કરો.)	માતાપિતા/વાલીઓને ઘરે-બેસીને-વાંચન યોજના મોકલાઈ.
તારીખ:	તારીખ:

છૂટ	વર્ણન	જરૂરી દસ્તાવેજીકરણ
A (અંગ્રેજી ભાષા વિદ્યાર્થીઓ) (વિદ્યાર્થી પ્રારંભિક કસોટીમાં "પૂર્તતા નથી કરતા" પ્રાપ્ત કરે તે પછી અરજી કરી શકે છે)	અંગ્રેજી ભાષા કાર્યક્રમમાં 2 વર્ષથી ઓછા સમય માટે નિર્દેશ પ્રાપ્ત કરનાર અંગ્રેજી ભાષા વિદ્યાર્થીઓ.	<input type="checkbox"/> સારા ઉદ્દેશ માટે છૂટ દસ્તાવેજીકરણ પત્રક <input type="checkbox"/> હાલની ભાષા સેવા યોજના <input type="checkbox"/> સેવાની સ્થિતિ સૂચવતું સંચિત યોપાનિયું/MSIS સ્ક્રીનશોટ
	અંગ્રેજી ભાષા શીખનાર કાર્યક્રમમાં 2 વર્ષથી વધુ સમય માટે નિર્દેશ પ્રાપ્ત કરનાર અંગ્રેજી ભાષા વિદ્યાર્થીઓ.	<input type="checkbox"/> સારા ઉદ્દેશ માટે છૂટ દસ્તાવેજીકરણ પત્રક <input type="checkbox"/> હાલની ભાષા સેવા યોજના <input type="checkbox"/> સેવાની સ્થિતિ સૂચવતું સંચિત યોપાનિયું/MSIS સ્ક્રીનશોટ <input type="checkbox"/> નોંધણી થયેલ દરેક વર્ષ માટે વાંચન અને લેખનના ક્ષેત્રોમાં સ્તર 4 થી નીચે પ્રદર્શન (પ્રાવીણ્ય)નું નિદર્શન કરતા ELPT વિદ્યાર્થી પ્રાવીણ્ય અહેવાલો અને <input type="checkbox"/> નોંધણી થયેલ દરેક વર્ષ માટે ટેકો અપાયો હોય તેવા વાંચનના ક્ષેત્રના એક લક્ષ્યાંક સહિતની Language Service Plan (ભાષા સેવા યોજના, LSP) અને <input type="checkbox"/> નોંધણી થયેલ દરેક વર્ષ માટે ધોરણથી નીચું સ્તર દર્શાવતા વાંચન સ્ક્રીનર પરિણામો અને <input type="checkbox"/> નોંધણી થયેલ દરેક વર્ષ માટે MTSS કાગળ પરની કાર્યવાહી, અને શૈક્ષણિક વાંચન ટેકાઓ માટે સ્તર III દસ્તાવેજીકરણ સામેલ હોવું અનિવાર્ય છે.
		ચાર (4) માપદંડોમાંના દરેક એ દર્શાવતા હોય તે જરૂરી છે કે ભાષા કૌશલ્ય પ્રાપ્ત થયું છે અને વાંચન માટેના ટેકાઓ પૂરા પડ્યા છે. અગાઉની શાળાઓમાંથી ઉપલબ્ધ તમામ ડેટા સામેલ કરો.

<p>B (SCD અથવા મંજૂર તબીબી કટોકટી)</p>	<p>વિદ્યાર્થીઓએ સૂચવેલા SCD. આને માટે વિદ્યાર્થી જ્યારે ધોરણ 3 નું MAAP-A મૂલ્યાંકન કરાવે તે વર્ષે અરજી કરાવી જોઈએ. (હાલના શાળા વર્ષની 1^{લી} સપ્ટેમ્બર સુધીમાં સમકક્ષ ઉંમર/સમકક્ષ ધોરણ = 8)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> સારા ઉદ્દેશ માટે છૂટ દસ્તાવેજીકરણ પત્રક <input type="checkbox"/> SCD નિર્ધારણ પાનાં સહિતની હાલની IEP <p style="text-align: center;">અથવા</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SCD સૂચક અંકિત કર્યો હોય તે MSIS નો સ્ક્રીનશોટ
	<p>વિદ્યાર્થીને નોંધપાત્ર તબીબી કટોકટી થઈ હોવી.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> સારા ઉદ્દેશ માટે છૂટ દસ્તાવેજીકરણ પત્રક <input type="checkbox"/> Caveon તરફથી નોંધપાત્ર તબીબી કટોકટી અંગેની મંજૂરી
<p>C (IEP/504 વિદ્યાર્થીઓ)</p> <p>(વિદ્યાર્થી પ્રારંભિક કસોટીમાં "પૂર્તતા નથી કરતા" પરિણામ પ્રાપ્ત કરે તે પછી અરજી કરી શકે છે)</p>	<p>એવા IEP/504 વિદ્યાર્થીઓ જેમને ક્યાંતો અગાઉ એક વખત એ જ ધોરણમાં રાખી મૂકાયા હોય</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> સારા ઉદ્દેશ માટે છૂટ દસ્તાવેજીકરણ પત્રક <input type="checkbox"/> હાલની IEP/504 <input type="checkbox"/> સંચિત ચોપાનિયું/MSIS સ્ક્રીનશોટ <p>(1 વર્ષ કોઈ ધોરણમાં રાખી મૂકાયાનું સૂચવતું)</p>
	અથવા	
	<p>બે વર્ષ માટેનો વાંચન ઉપાય પ્રાપ્ત કર્યો</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> સારા ઉદ્દેશ માટે છૂટ દસ્તાવેજીકરણ પત્રક <input type="checkbox"/> હાલની IEP/504 <input type="checkbox"/> સંચિત ચોપાનિયું/ MSIS સ્ક્રીનશોટ <input type="checkbox"/> 2 વર્ષ માટે વાંચન ઉપાય પ્રાપ્ત કર્યાનો પુરાવો આના થકી: <ul style="list-style-type: none"> ○ અગાઉના વર્ષોના IEP વાંચન લક્ષ્યાંકોની દેખરેખ <p style="text-align: center;">અથવા</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2 વર્ષ માટે સ્તર III MTSS દસ્તાવેજીકરણ <p style="text-align: center;">અથવા</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> દેખરેખર રખાયેલ IEP લક્ષ્યાંકોની દેખરેખ અને સ્તરની કાગળ પરની કાર્યવાહીનું સંયોજન
<p>MS કોડ 37-173-21 અનુસાર ડિસ્વેક્સિઆ ઉપચાર,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> સારા ઉદ્દેશ માટે છૂટ દસ્તાવેજીકરણ 	

	શાળાના કલાકોની બહાર હાથ ધરાઈ	<p><u>પત્રક</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> દરેક સમયપત્રકના બેન્યમાર્કનું દસ્તાવેજીકરણ <input type="checkbox"/> લાયકાત ધરાવતા કર્મચારીઓ દ્વારા સહી કરેલ કલાકો અને સેવાઓની નોંધનું કોષ્ટક.
<p>D (કોઈપણ પુન:પરીક્ષણ કરનારાઓ)</p> <p>(વિદ્યાર્થી 1લો ફેરપ્રયાસ અથવા 2જો ફેરપ્રયાસ પાસ કરે તે પછી અરજી કરી શકાય છે)</p>	જે વિદ્યાર્થીઓએ એક વૈકલ્પિક મૂલ્યાંક પાસ કર્યું હોય (પુન:પરીક્ષણ 1 અથવા પુન:પરીક્ષણ 2)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> સારા ઉદ્દેશ માટે છૂટ દસ્તાવેજીકરણ <u>પત્રક</u> <input type="checkbox"/> વિદ્યાર્થી પાસ થયો છે એવું દર્શાવતો વ્યક્તિગત વિદ્યાર્થી અહેવાલ
<p>E (સામાન્ય શિક્ષણ)</p> <p>(વિદ્યાર્થી પ્રારંભિક કસોટીમાં "પૂર્તતા નથી કરતા" પરિણામ પ્રાપ્ત કરે તે પછી અરજી કરી શકે છે)</p>	<p>એવા વિદ્યાર્થીઓ જેઓ હાલના શાળા વર્ષ પૂર્વે બે વખત નાપાસ થયા હોય</p> <p>અને</p> <p>જેમણે બે વર્ષ માટે સઘન વાંચન ઉપાય પ્રાપ્ત કર્યો હોય (વર્ષ ઉપરાધાપરી હોવા જરૂરી નથી).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> સારા ઉદ્દેશ માટે છૂટ દસ્તાવેજીકરણ <u>પત્રક</u> <input type="checkbox"/> સંચિત ચોપાનિયું/MSIS સ્ક્રીનશોટ (2 વખત એક ધોરણમાં રાખી મૂકાયા હોવાનું સૂચવતું) <input type="checkbox"/> 2 વર્ષ માટે સ્તર III MTSS દસ્તાવેજીકરણ

શિક્ષકે પ્રિન્સિપાલને વિનંતી કરી અને સારા ઉદ્દેશવાળી છૂટનું દસ્તાવેજીકરણ સુપ્રત કર્યું.	પ્રિન્સિપાલે શિક્ષક અને માતાપિતા સાથે ભલામણોની સમીક્ષા અને ચર્ચા કરી.	પ્રિન્સિપાલે દસ્તાવેજીકરણ સુપ્રિન્ટેન્ડન્ટને સુપ્રત કર્યું.	સુપ્રિન્ટેન્ડન્ટનો નિર્ણય: <input type="checkbox"/> સ્વીકાર્ય <input type="checkbox"/> નકારેલું
તારીખ:	તારીખ:	તારીખ:	તારીખ:
નિર્ણય		<input type="checkbox"/> રોકી રાખો <input type="checkbox"/> બઢતી આપો સારા ઉદ્દેશવાળી છૂટને આધારે	
ટિપ્પણીઓ:			
ભરનાર:	હોદ્દો:	તારીખ:	

માતાપિતા/વાલી (મોટા અક્ષર)

સહી

તારીખ

શિક્ષક (મોટા અક્ષર)

સહી

તારીખ

પ્રિન્સિપાલ (મોટા અક્ષર)

સહી

તારીખ

સુપરિન્ટેન્ડન્ટ (મોટા અક્ષર)

સહી

તારીખ

APPENDIX K	Spanish Translated documents <i>(for use when meeting with parents/guardians of English learners as needed)</i>
SECCIÓN 2A.1	DOCUMENTACIÓN DE LA REUNIÓN DE INTERVENCIÓN

Instrucciones: **PROFESORES**, complete este formulario si los datos del aula, datos de la evaluación universal y otra información disponible no muestra un progreso adecuado del estudiante y se necesita más apoyo. Adjunte el formulario completado **Sección 1A, 1B o 1C; 1D**.

A: PRESIDENTE DEL EQUIPO DE APOYO AL PROFESOR
--

<p>Solicito que se revisen los datos disponibles (<u>student name</u>) para ayudar a brindar intervenciones que mejoren su desempeño general. He observado problemas que interfieren con su progreso educativo en las siguientes áreas:</p> <p><input type="checkbox"/> Rendimiento académico, calificaciones bajas o reprobatorias</p> <p><input type="checkbox"/> Comportamiento y/o disciplina</p> <p><input type="checkbox"/> Otro (especifique):</p>	<p>Apoys de Nivel Uno proporcionados al Estudiante:</p>		
Profesor:	Padres:	Fecha de Reunión:	Fecha de implementación de la intervención:
			(debe ser dentro de 2 semanas)

RESUMEN DE DISCUSIÓN (si es necesario, continúe en la parte de atrás):

--

FIRMA DE ASISTENTES PRESENTES	TÍTULO	FIRMA DE ASISTENTES PRESENTES	TÍTULO
	Administrador		Padres
	Intervencionista		Consejero
	Profesor		Otro

PRÓXIMOS PASOS RECOMENDADOS

<p><input type="checkbox"/> Contactar a los padres</p> <p><input type="checkbox"/> Implementar la intervención académica de Nivel II en las áreas necesarias: <input type="checkbox"/> Lectura <input type="checkbox"/> Matemáticas <input type="checkbox"/> Arte del Lenguaje <input type="checkbox"/> Otro</p> <p><input type="checkbox"/> Implementar la intervención de comportamiento en el Nivel II</p> <p><input type="checkbox"/> Realizar una reunión con el estudiante</p> <p><input type="checkbox"/> Realizar una observación del comportamiento (Datos ABC)</p> <p><input type="checkbox"/> Intervención(es) fallida(s)</p> <p><input type="checkbox"/> Modificar las intervenciones actuales en el comportamiento y continuar con las intervenciones de Nivel II</p> <p><input type="checkbox"/> Otro:</p>	<p><input type="checkbox"/> Regresar al aula de educación general de Nivel I</p> <p><input type="checkbox"/> Continuar con las intervenciones educativas en el Aula de Educación General (Nivel II)</p> <p><input type="checkbox"/> Administrar una prueba de desarrollo (para 5 años de edad, en la escuela)</p> <p><input type="checkbox"/> Administrar una prueba de audición y visión</p> <p><input type="checkbox"/> Solicitar seguimiento médico</p> <p><input type="checkbox"/> Referir a consejero escolar</p> <p><input type="checkbox"/> Referir a la agencia comunitaria</p> <p><input type="checkbox"/> Completar el Paquete de Narrativa del Profesor</p> <p><input type="checkbox"/> Referir al Teacher Support Team</p>
--	--

Nombre del Estudiante	
Nombre del Profesor	
Escuela	
Fecha	

Estimado Padre o Tutor:

Al Equipo de Apoyo al Profesor (TST) le gustaría invitarle a una reunión para hablar sobre el progreso de su hijo en la escuela. El propósito del TST es revisar y considerar toda la información disponible y recomendar estrategias e intervenciones educativas adicionales para ayudar a su hijo. El TST puede estar compuesto por un administrador, un profesor, un intervencionista, un consejero y otras personas que puedan trabajar con su hijo. Agradecemos y deseamos su participación para involucrarse activamente e informarse sobre nuestras iniciativas para apoyar mejor el aprendizaje de su hijo. Si no puede asistir a la reunión, se le proporcionará una copia del acta para su revisión.

Se ha programado una reunión con (Student Name) para hablar sobre su progreso en el Comportamiento Académico .

Fecha:

Hora:

Ubicación:

- Podré asistir en persona.
- Podré asistir virtualmente.
- No podré asistir, por favor envíeme una copia del acta.

Firma del Padre _____ Fecha: _____

Si tiene cualquier pregunta o comentario, por favor comuníquese conmigo a:

Número de teléfono:

Dirección de correo electrónico:

Cordialmente,

[Insert school administrator/TST chair signature and title here]

NOTA: *Este formulario debe completarse antes de participar en el proceso del TST.*

Nombre del Estudiante		Año Escolar	
------------------------------	--	--------------------	--

Acepto que toda la información (es decir, información de profesores y estudiantes, datos de rendimiento escolar, datos demográficos específicos, etc.) relacionada con el proceso TST se mantendrá estrictamente confidencial. No contactaré a nadie ajeno a la función oficial de este proceso TST por ningún motivo, ni tomaré notas ni copias de ningún documento utilizado durante el proceso. Consulte la página Web <https://www.mdek12.org/OTSS/MSIS/FERPA> para más información.

Firma

Título

Fecha

Firma

Título

Fecha

Firma

Título

Fecha

Firma

Título

Fecha

Firma

Título

Fecha

Firma

Título

Fecha

Firma

Título

Fecha

Firma

Título

Fecha

Firma

Título

Fecha

Firma

Título

Fecha

SECCIÓN 3G

Información de Fin de Año del Sistema de Apoyo de Varios Niveles (MTSS)

Instrucciones: Complete el formulario de Información de Fin de Año del MTSS para todos los estudiantes que reciben apoyos de intervención de Nivel II o Nivel III. Asegúrese de colocar una copia en la carpeta del historial del estudiante.

Estudiante		Profesor	
Escuela		Año Escolar	Grado
Consejero		Intervencionista	
Grados Anteriores Repetidos		Promovido/Retenido	
Ubicación de Niveles recomendada para el Año Escolar	Lectura	Matemáticas	Comportamiento

CUESTIONARIO UNIVERSAL/PUNTO DE REFERENCIA				CUESTIONARIO SOBRE DISLEXIA		
	Calificaciones de Otoño al Inicio de Año	Calificaciones de Invierno a la Mitad de Año	Calificaciones de Primavera al Final de Año		Aprobado/Reprobado	
LECTURA				K (PRIMAVERA)		
MATEMÁTICAS				1er GRADO (OTOÑO)		
COMPORTAMIENTO						
ASISTENCIA		GRADOS AL FINAL DEL AÑO			COMPORTAMIENTO	
TOTAL DE DÍAS AUSENTE EN EL AÑO		ARTE DEL LENGUAJE INGLÉS	MATEMÁTICAS	CIENCIAS	ESTUDIOS SOCIALES	
						Suspensión Fuera de la Escuela
						Suspensión Dentro de la Escuela
						Referencias de Oficina
EVALUACIÓN INTEGRAL				PROGRAMA DE INTERVENCIÓN		
¿Ha recibido alguna vez el estudiante una evaluación integral?? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha _____				Describa el programa/estrategias de intervención utilizadas.		
PRUEBAS EXTERNAS						
¿Existe documentación de pruebas externas previas y/o documentación médica en historial del estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha _____ Diagnóstico						

NIVEL DE APOYO ESCALONADO AL FINAL DEL AÑO ESCOLAR

NIVEL I		NIVEL II		NIVEL III	
Lectura		Lectura		Lectura	
Matemáticas		Matemáticas		Matemáticas	
Comportamiento		Comportamiento		Comportamiento	

Instrucciones: Los profesores o consejeros del aula deben completar esta lista de verificación para ayudar en la recopilación de información para determinar si el estudiante necesita intervenciones conductuales de Nivel II o Nivel III.

NOTA: Esta hoja de trabajo no es una herramienta de evaluación del comportamiento. Para obtener recursos de evaluación del comportamiento, visite <https://mdek12.org/OAE/OEER/InterventionServices>.

EL ESTUDIANTE

- se ha dado a la fuga
- ha sido sorprendido robando en la escuela
- ha salido de clase sin permiso
- ha insultado a personal de la escuela
- ha amenazado con hacer daño al personal de la escuela o ha deseado hacerle daño
- ha sido suspendido por pelear
- ha intentado suicidarse
- ha recibido infracciones relacionadas con tabaco en la escuela
- ha recibido infracciones relacionadas con drogas/alcohol en la escuela

INTERÉS EN LA CLASE

- Alto
- Promedio
- Bajo
- Otro, por favor especifique:

PARTICIPACIÓN EN LA CLASE

- casi siempre
- frecuentemente
- ocasionalmente
- rara vez

PREPARACIÓN EN EL AULA

- siempre trae los útiles necesarios
- generalmente trae los útiles
- rara vez viene a clase con los útiles
- nunca trae los útiles a clases

MOTIVACIÓN

- completa la tarea
- completa aproximadamente la mitad de la tarea
- tiende a rendirse fácilmente
- tiene dificultad para empezar las tareas

POR LO QUE SE SABE

- Este estudiante está involucrado con el sistema judicial.
- Este estudiante está en consejería.
- Este estudiante está tomando medicamentos.

-
-
-

**NOMBRE DEL
ESTUDIANTE**

FECHA

EL ESTUDIANTE INTERRUMPE LA CLASE

- se inquieta
- es demasiado activo
- no permanece en su asiento
- no respeta turno para hablar
- perturba a los demás cuando trabajan
- busca constantemente la atención
- es excesivamente agresivo con los demás (p. ej., peleas físicas)
- es beligerante con los profesores y otras personas con autoridad
- es desafiante o terco
- es impulsivo
- no puede esperar su turno
- actúa sin pensar en las consecuencias

ESTUDIANTE ES RETRAÍDO

- es tímido
- tiene dificultad para hacer amigos, se sienta solo en la cafetería
- no participa en las actividades grupales del aula
- se ajusta excesivamente a las reglas
- parece soñar despierto o estar desconectado de la realidad con la clase
- tiene dificultad para expresar sus sentimientos

ESTUDIANTE ES ANSIOSO

- parece deprimido
- rara vez sonríe
- parece tenso
- parece asustado o preocupado.
- llora con facilidad
- no confía en los demás.

OTROS COMPORTAMIENTOS SOCIOEMOCIONALES

- carece de confianza en sí mismo
- dice "no puedo" incluso antes de intentarlo
- reacciona mal ante la decepción
- es demasiado sensible a la decepción
- depende de los demás
- se mantiene cerca de adultos
- finge estar enfermo
- tiene un mal aspecto o higiene personal

SERVICIO DE APRENDIZAJE DE INGLÉS

Fecha Identificada del programa de Estudiante de Inglés:

Fecha Ingresó al Programa de Estudiantes de Inglés:

 El estudiante de inglés recibirá servicios directos por ____ **Minutos** ____ **Días a la semana**
 El estudiante será ubicado en una clase de inglés por un crédito (Sólo grados 7-12) **Año:** ____ **Semestre:** ____

 Los padres rechazaron los servicios (la escuela aún está obligada a prestarlos) | Comentarios:

Número de años hasta que el estudiante sea identificado como un Estudiante de Inglés a Largo Plazo (LTEL):

Enumere objetivos mensurables específicos para cada dominio (Escuchar, Hablar, Leer y Escribir):

ESCUCHAR	HABLAR	LECTURA	ESCRITURA

ADAPTACIONES PARA EXÁMENES ESTANDARIZADOS

Consulte la edición actual del [Manual de Adaptaciones para Exámenes de Mississippi](#) para las adaptaciones permitidas para cada evaluación. Especifique cada adaptación de la prueba, su código y cada prueba estandarizada a la que se aplica. **NOTA: Las adaptaciones que se enumeran a continuación deben utilizarse durante las evaluaciones regulares en el aula y en las evaluaciones distritales antes de su uso en las evaluaciones estatales.**

ADAPTACIÓN(ES)	CÓDIGO #	PRUEBA(S)

Todas las adaptaciones para las pruebas son en el aula; sin embargo, no todas las adaptaciones en el aula son para las pruebas estatales.

APOYOS Y ADAPTACIONES/MODIFICACIONES DIDÁCTICAS EN EL AULA

Para satisfacer las necesidades de este niño, las siguientes son recomendaciones para usar en la instrucción regular en el aula:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Parafrasear o repetir las instrucciones en inglés <input type="checkbox"/> Instrucciones personales <input type="checkbox"/> Leer las instrucciones del examen (pero no los elementos del examen) a cada estudiante o en grupos pequeños, repitiendo o parafraseando las instrucciones, si es necesario. <input type="checkbox"/> Dictar las respuestas al administrador/supervisor del examen (escribir) solo en inglés <input type="checkbox"/> Lector (administración oral) <input type="checkbox"/> Diccionarios palabra por palabra en su lengua materna/diccionarios electrónicos palabra por palabra (sin definiciones). <input type="checkbox"/> Presentar las preguntas con la misma redacción que el aprendizaje/repaso. <input type="checkbox"/> Tareas en clase y en casa reducidas y/o modificadas <input type="checkbox"/> Evaluaciones modificadas (p. ej., orales) <input type="checkbox"/> Dividir las tareas/instrucciones en subtareas <input type="checkbox"/> Aumentar el tiempo de espera <input type="checkbox"/> Tiempo adicional para completar las tareas y exámenes <input type="checkbox"/> ESS (Servicios Escolares Ampliados) <input type="checkbox"/> Proporcionar preguntas para debatir en clase con antelación <input type="checkbox"/> Etiquetar los elementos del aula <input type="checkbox"/> Vista previa del contenido académico | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Proporcionar tareas abreviadas <input type="checkbox"/> Hable de frente al estudiante - hable despacio <input type="checkbox"/> Escribir en letra de molde en lugar de cursiva; escribir a máquina todas las notas, exámenes y folletos <input type="checkbox"/> Usar material de texto de alto interés y bajo vocabulario <input type="checkbox"/> Usar retroproyector y proporcionar copias a los estudiantes de las transparencias, notas y conferencias del profesor <input type="checkbox"/> Hacer que la instrucción sea visual - usar organizadores gráficos, imágenes, mapas, gráficos, etc. para facilitar la comprensión <input type="checkbox"/> Resaltar/codificar por colores las tareas, instrucciones y cartas a casa <input type="checkbox"/> Colocar en pareja a los estudiantes de inglés con un compañero que hable inglés para que les ayude <input type="checkbox"/> Ofrecer asientos preferenciales o asientos con un compañero <input type="checkbox"/> Verificar la comprensión con frecuencia <input type="checkbox"/> Hacer preguntas que permitan al estudiante responder con éxito <input type="checkbox"/> Permitir que el estudiante tenga la oportunidad de leer en voz alta con éxito <input type="checkbox"/> Usar materiales manipulativos <input type="checkbox"/> Usar audio libros <input type="checkbox"/> Grabar material para que el estudiante lo escuche <input type="checkbox"/> Ejercicios de correspondencia de vocabulario/completar espacios en blanco con palabras <input type="checkbox"/> OTRO: |
|--|--|

PERSONAS INVOLUCRADAS EN EL DESARROLLO DEL PLAN DE SERVICIOS LINGÜÍSTICOS

Al firmar este formulario, acepto que he leído y comprendido la información del Plan de Servicios Lingüísticos.

DIRECTOR *Firma*

NOMBRE EN LETRA DE MOLDE

PADRE *Firma*

NOMBRE EN LETRA DE MOLDE

COORDINADOR DE ESTUDIANTE DE INGLÉS *Firma*
EN LETRA DE MOLDE

NOMBRE

PADRE *Firma*

NOMBRE EN LETRA DE MOLDE

PROFESOR DE ESTUDIANTE DE INGLÉS *Firma*
LETRA DE MOLDE

NOMBRE EN

ESTUDIANTE *Firma*

NOMBRE EN LETRA DE MOLDE

PROFESOR *Firma*

NOMBRE EN LETRA DE MOLDE

INTERPRETE *Firma*

NOMBRE EN LETRA DE MOLDE

PROFESOR *Firma*

NOMBRE EN LETRA DE MOLDE

FECHA

ANEXO B (continuación)
Documentación del estado de salida/seguimiento

(para estudiantes que cumplen con las calificaciones para salir de los Servicios de Aprendizaje de Inglés)

Este formulario debe ser completado por la persona responsable de la salida y el seguimiento del estudiante.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE		FECHA DE NACIMIENTO	
NOMBRE DE PADRE/TUTOR			
TELÉFONO	(hogar)	(trabajo)	(Nº celular)
LA COMUNICACIÓN ENTRE EL HOGAR Y LA ESCUELA se solicita al padre/tutor en:		<input type="checkbox"/> Inglés <input checked="" type="radio"/> <input type="checkbox"/> Lengua Materna: <input type="checkbox"/> Oral <input checked="" type="radio"/> <input type="checkbox"/> Escrito	
PERSONA RESPONSABLE DE COMPLETAR ESTE FORMULARIO			
AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4

INFORMACIÓN DE SALIDA DEL SERVICIO DE APRENDIZAJE DE INGLÉS				
Fecha de elegibilidad de SALIDA				
Para ser elegible para salir del estado EL, los estudiantes deben obtener un 4 o 5 en los dominios de comprensión auditiva, expresión oral, lectura y escritura y un estado de competencia en el ELPT anual. Criterios para determinar la salida del estatus de Estudiante de Inglés (calificaciones de la ELPT): Fecha de la prueba:				
ESCUCHAR	HABLAR	LEER*	ESCRIBIR*	GENERAL*

SEGUIMIENTO									
Fecha de Inicio		Fecha de Notificación a los Padres		Fecha prevista para la CONCLUSIÓN DEL ESTADO DE SEGUIMIENTO (Mínimo de 4 años)					
RESULTADOS DE LA TARJETA DE CALIFICACIONES Y DE LA EVALUACIÓN ESTATAL									
AÑO 1					AÑO 2				
Nivel de grado:		Nombre de la Escuela:			Nivel de grado:		Nombre de la Escuela:		
	T1	T2	T3	T4		T1	T2	T3	T4
ARTE DEL LENGUAJE INGLÉS					ARTE DEL LENGUAJE INGLÉS				
Matemáticas					Matemáticas				
Ciencias					Ciencias				
Estudios Sociales					Estudios Sociales				
Otro					Otro				
Otro					Otro				
Resultados de la Evaluación Estatal:					Resultados de la Evaluación Estatal:				
¿Se graduará a tiempo el estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					¿Se graduará a tiempo el estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				

SEGUIMIENTO, continuación									
Fecha de Inicio		Fecha de Notificación a los Padres		Fecha prevista para la CONCLUSIÓN DEL ESTADO DE SEGUIMIENTO (Mínimo de 4 años)					
RESULTADOS DE LA TARJETA DE CALIFICACIONES Y DE LA EVALUACIÓN ESTATAL									
AÑO 3					AÑO 4				
Nivel de grado:		Nombre de la Escuela:			Nivel de grado:		Nombre de la Escuela:		
	T1	T2	T3	T4		T1	T2	T3	T4
ARTE DEL LENGUAJE INGLÉS					ARTE DEL LENGUAJE INGLÉS				
Matemáticas					Matemáticas				
Ciencias					Ciencias				
Estudios Sociales					Estudios Sociales				
Otro					Otro				
Otro					Otro				
Resultados de la Evaluación Estatal:					Resultados de la Evaluación Estatal:				
¿Se graduará a tiempo el estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					¿Se graduará a tiempo el estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				

Si la información de este formulario indica que el ex estudiante de idioma inglés tiene dificultades, indique los pasos que se tomarán para apoyar al estudiante y los resultados:

- El estudiante fue referido a servicios de intervención (se debe completar la documentación correspondiente).
- El estudiante fue referido a Consejería.
- El estudiante fue referido a una nueva evaluación para servicios de aprendizaje de inglés. Para que los estudiantes puedan reingresar al programa de Estudiante de Inglés, deben volver a realizar el examen de nivel de ELPA21 y cumplir con los requisitos. **(Esto solo debe hacerse si el idioma se considera la causa principal de las dificultades académicas).**

COMENTARIO(S) (Indique las medidas tomadas para apoyar al estudiante):

--

ANEXO C | Lista de Verificación de Dislexia en la Escuela Primaria para Profesores

Instrucciones: Los profesores completan este formulario para ayudar en el proceso de toma de decisiones sobre la selección e implementación de intervenciones. Para más orientación consulte la Guía de Apoyo para la Dislexia. Visite <https://mdek12.org/OAE/OEER/Dyslexia>.

ESTUDIANTE		PROFESOR	FECHA
POTENCIAL ACADÉMICO			
SÍ	NO		
		77. ¿Parece el estudiante tener la capacidad académica para desarrollar habilidades de lectura, escritura y ortografía?	
		78. ¿Están las habilidades de lectura, escritura u ortografía del estudiante por debajo de lo esperado según su potencial académico?	
		79. ¿Tiene el estudiante un historial de éxito inconsistente al completar evaluaciones o tareas relacionadas con la lectura, escritura u ortografía?	
LECTURA			
SÍ	NO		
		80. ¿Tiene el estudiante dificultad para adquirir habilidades de procesamiento fonológico como combinar, segmentar, rimar y manipular sonidos?	
		81. ¿Tiene el estudiante dificultad para recordar una secuencia de sonidos desconocidos?	
		82. ¿Tiene el estudiante dificultad para recordar eficazmente palabras básicas reconocibles a simple vista?	
		83. ¿Tiene el estudiante dificultad para deletrear las palabras?	
		84. ¿Comprende el estudiante el texto cuando otros lo leen en voz alta?	
		85. ¿Le falta fluidez al estudiante al leer en voz alta?	
ALFABETO Y ORTOGRAFÍA			
SÍ	NO		
		86. ¿Tiene el estudiante dificultad para escribir las letras del alfabeto en secuencia sin un modelo?	
		87. ¿Tiene el estudiante dificultad para nombrar las vocales?	
		88. ¿Tiene el estudiante dificultad para usar las vocales cortas correctas al escribir palabras?	
		89. ¿Tiene el estudiante dificultad con la ortografía?	
		90. ¿Comete el estudiante errores ortográficos frecuentes que implican cambiar el orden de las letras dentro de la palabra?	
HABILIDADES DE ESCRITURA			
SÍ	NO		
		91. ¿Es la escritura del estudiante, a menudo, ilegible o desordenada?	
		92. ¿Tiene problemas el estudiante con orientación espacial (p. ej., antes/después, izquierda/derecha, arriba/abajo)?	
OTRO			
SÍ	NO		

		93. ¿Tiene problemas el estudiante con la organización o memoria?
		94. ¿Tiene problemas el estudiante con orientación espacial (p. ej., antes y después)?
		95. ¿Tiene dificultad el estudiante para "encontrar la palabra correcta" o parece dudar al intentar responder preguntas directas?

ANEXO C | Lista de Verificación de Dislexia para Profesores de Secundaria y Bachillerato

Instrucciones: Los profesores completan este formulario para ayudar en el proceso de toma de decisiones sobre la selección e implementación de intervenciones.

Para más orientación consulte la Guía de Apoyo para la Dislexia. Visite <https://mdek12.org/OAE/OEER/Dyslexia>.

ESTUDIANTE		PROFESOR	FECHA
POTENCIAL ACADÉMICO			
SÍ	NO		
		77. ¿Parece el estudiante tener la capacidad académica para desarrollar habilidades de lectura, escritura y ortografía?	
		78. ¿Están las habilidades de lectura, escritura u ortografía del estudiante por debajo de lo esperado según su potencial académico?	
		79. ¿Tiene el estudiante un historial de éxito inconsistente al completar evaluaciones o tareas relacionadas con la lectura, escritura u ortografía?	
LECTURA			
SÍ	NO		
		80. ¿Tiene el estudiante dificultad para decodificar palabras con múltiples prefijos y sufijos?	
		81. ¿Tiene el estudiante dificultad para recordar una secuencia de sonidos desconocidos?	
		82. ¿Tiene el estudiante dificultad para recordar eficazmente palabras básicas reconocibles a simple vista?	
		83. ¿Tiene el estudiante dificultad para deletrear las palabras?	
		84. ¿Comprende el estudiante el texto cuando otros lo leen en voz alta?	
		85. ¿Le falta fluidez al estudiante al leer en voz alta?	
ALFABETO Y ORTOGRAFÍA			
SÍ	NO		
		86. ¿Tiene el estudiante dificultad con la ortografía?	
		87. ¿Escribe, a menudo, el estudiante la misma palabra de forma diferente en una tarea?	
		88. ¿Tiene el estudiante dificultad para usar las vocales cortas correctas al escribir palabras?	
		89. ¿Comete el estudiante errores ortográficos frecuentes que implican cambiar el orden de las letras dentro de la palabra?	
HABILIDADES DE ESCRITURA			
SÍ	NO		
		90. ¿Evita el estudiante escribir?	
		91. ¿Es la letra del estudiante a menudo ilegible? (formación de letras, espaciado)	
		92. ¿Tiene el estudiante problemas para resumir y esquematizar? (proceso, organización)	
OTRO			
SÍ	NO		
		93. ¿Tiene problemas el estudiante con la organización o memoria?	

		94. ¿Tiene problemas el estudiante con orientación espacial (p. ej., antes y después)?
		95. ¿Tiene dificultad el estudiante para "encontrar la palabra correcta" o parece dudar al intentar responder preguntas directas?

ANEXO C | Cuestionario de información sobre lectura para padres

Instrucciones: Los padres completan este formulario para ayudar al profesor a determinar los apoyos y la instrucción en el aula, la selección de intervenciones, su implementación y los recursos necesarios para garantizar resultados exitosos para su hijo. Para más orientación consulte la Guía de Apoyo para la Dislexia. Visite <https://mdek12.org/OAE/OEER/Dyslexia>.

ESTUDIANTE	PROFESOR	FECHA
-------------------	-----------------	--------------

SÍ	NO	
		57. ¿Ha tenido alguien en su familia problemas de aprendizaje? En caso afirmativo, explique.
		58. ¿Le preocupa el rendimiento escolar de su hijo? En caso afirmativo, explique.
		59. ¿Recibe su hijo alguna instrucción especial en la escuela? En caso afirmativo, explique.
		60. ¿Tiene su hijo dificultad para seguir instrucciones? En caso afirmativo, explique.
		61. ¿Ha repetido su hijo de grado alguna vez? En caso afirmativo, ¿qué grado?
		62. ¿Ha tenido su hijo algún problema del habla o del lenguaje? En caso afirmativo, explique.
		63. ¿Necesita su hijo demasiada ayuda con las tareas?
		64. ¿Dedica su hijo una cantidad extraordinaria de tiempo para completar las tareas?
		65. ¿Parece tener su hijo más dificultades con la lectura, la escritura y la ortografía que con otras materias?
		66. ¿Le gusta que le lean, pero no quiere leerle a usted?
		67. ¿Tiene su hijo dificultad para escribir, copiar y con la ortografía?
		68. ¿Ha tenido su hijo alguna vez una enfermedad grave o crónica? En caso afirmativo, explique.
		69. ¿Tiene su hijo algún problema físico que pueda interferir con el aprendizaje? En caso afirmativo, explique.
		70. ¿Está su hijo tomando actualmente algún medicamento? En caso afirmativo, explique.

Estimado Padre o Tutor:

Como parte de un Sistema de Apoyo de Varios Niveles (MTSS) [insert school/ district name] trabaja para brindar apoyo académico y conductual a todos los estudiantes a través de intervenciones (instrucción complementaria). Esto se proporcionará según sea necesario para los estudiantes que no alcancen los niveles esperados de rendimiento en lectura, matemáticas o comportamiento.

Con base en los resultados de la evaluación universal, el rendimiento en el aula o la recomendación del profesor, **(student name)** se ha identificado como un estudiante que podría beneficiarse de apoyos de intervención. Esta carta es para notificarle sobre la colocación de su hijo en:

Nivel II, que se describe mejor como instrucción suplementaria o en grupos pequeños que su hijo recibirá además de la instrucción de nivel de grado de Nivel I impartida por su profesor de aula. Su hijo puede permanecer en este nivel hasta ocho (8) semanas antes de que se determine su progreso final y se le brinde apoyo adicional, si es necesario.

El apoyo adicional que se le brindará a su hijo incluye:

- [add Intervention #1 here]
- [add Intervention #2 here, if applicable]
- [add Intervention #3 here, if applicable]

Si tiene cualquier pregunta o comentario, por favor comuníquese con nosotros a:

Número de teléfono:

Dirección de correo electrónico:

Nuestro objetivo al brindar intervenciones a su hijo es garantizar que **(student name)** tenga éxito en cumplir con las expectativas y requisitos del nivel de grado de Mississippi. El progreso será monitoreado y continuo durante toda la intervención. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el profesor o consejero del aula de su hijo.

Cordialmente,

[Insert school administrator/TST chair signature and title here]

Estimado Padre o Tutor:

Como parte de un Sistema de Apoyo de Varios Niveles (MTSS) [insert school/ district name] trabaja para brindar apoyo académico y conductual a todos los estudiantes a través de intervenciones (instrucción complementaria). Esto se proporcionará según sea necesario para los estudiantes que no alcancen los niveles esperados de rendimiento en lectura, matemáticas o comportamiento.

Con base en los resultados de la evaluación universal, el rendimiento en el aula o la recomendación del profesor, **(student name)** se ha identificado como un estudiante que podría beneficiarse de apoyos de intervención. Esta carta es para notificarle sobre la colocación de su hijo en:

Nivel III, se describe mejor como intervenciones intensivas que ocurren a diario y con la guía del Teacher Support Team. Su hijo puede permanecer en este nivel por 8-16 semanas antes de que se determine su progreso final y se le brinde apoyo adicional, si es necesario.

El apoyo adicional que se le brindará a su hijo incluye:

- [add Intervention #1 here]
- [add Intervention #2 here, if applicable]

- [add Intervention #3 here, if applicable]

Si tiene alguna pregunta o inquietud o no puede asistir a la reunión, por favor comuníquese con nosotros llamando al:

Número de teléfono:

Dirección de correo electrónico:

Nuestro objetivo al brindar intervenciones a su hijo es garantizar que **(student name)** tenga éxito en cumplir con las expectativas y requisitos del nivel de grado de Mississippi. El progreso será monitoreado y continuo durante toda la intervención. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el profesor o consejero del aula de su hijo.

Cordialmente,

[Insert school administrator/TST chair signature and title here]

FECHA

ESTUDIANTE	PROFESOR	GRADO
<p><i>Después de la identificación de una deficiencia de lectura sustancial, se debe documentar la instrucción e intervención intensiva en lectura para cada estudiante en un plan de lectura individual, que incluye, como mínimo, la siguiente documentación. Marque la casilla una vez que haya completado la documentación de este apartado en el paquete de documentación del MTSS</i></p>		
	(a) Las deficiencias específicas y diagnosticadas en la habilidad de lectura del estudiante, determinadas (o identificadas) por los datos de la evaluación de diagnóstico y otros datos correlacionados;	Paquete de Documentación del MTSS: Nivel III Sección 3B; página 14
	(b) Objetivos y parámetros de crecimiento;	Paquete de Documentación del MTSS: Nivel III Sección 3B, 3D; página 14, 16
	(c) Cómo será el progreso monitoreado y evaluado;	Paquete de Documentación del MTSS: Nivel III Sección 3B, 3C, 3D; página 14-16
	(d) El tipo de servicios e intervenciones instructivas adicionales que recibirá el estudiante;	Paquete de Documentación del MTSS: Nivel III Sección 3B; página 14
	(e) La programación de instrucción de lectura basada en investigaciones que el profesor utilizará para brindar instrucción de lectura, abordando las áreas de conciencia fonémica, fonética, fluidez, vocabulario y comprensión;	Paquete de Documentación del MTSS: Anexo E
	(f) Las estrategias que se recomienda a la familia del estudiante utilizar para ayudarle a alcanzar la competencia de lectura; y,	Paquete de Documentación del MTSS: Anexo E
	(g) Cualquier servicio adicional que el profesor considere disponible y apropiado para acelerar el desarrollo de la lectura del estudiante	Paquete de Documentación del MTSS: Anexo E

Nota: El Plan de Lectura Individual se correlaciona con la documentación estudiantil del MTSS requerida para el ***Nivel III (Intervención Intensiva)**. Estas páginas se pueden utilizar al reunirse con el Teacher Support Team para cada estudiante que no respondió a las Intervenciones del Nivel II o que necesita intervenciones intensivas adicionales en el Nivel III.; Estudiantes de grado 4 que requieren Intervención Intensiva después de la promoción de la Exención por Causa Justificada; o intervenciones intensivas de lectura para Estudiantes del Idioma Inglés (EL).

Los profesores no están obligados a desarrollar un Plan de Lectura Individual (IRP) si el estudiante actualmente cuenta con un Programa de Educación Personalizada (IEP) con objetivos de Lectura. Sin embargo, si el IEP de un estudiante no aborda actualmente las dificultades de lectura y posteriormente desarrolla un déficit en la lectura, el profesor de educación general y el de educación especial deben colaborar para determinar si es necesario añadir objetivos al IEP o si un IRP es lo más adecuado. Si un estudiante cuenta con un IEP que solo incluye objetivos de matemáticas y posteriormente comienza a tener dificultades con la lectura, se debe redactar un IRP para estudiantes de grados K-4. Las necesidades individuales del estudiante deben determinar los objetivos y los apoyos proporcionados. El profesor de educación general y el de educación especial deben colaborar para desarrollar e implementar el IEP y continuar monitoreando el progreso según lo indicado en el IEP.

Estudiante Nombre _____

Notificación enviada a los padres/tutores indicando que el estudiante fue identificado con una deficiencia de lectura y en cada informe de progreso trimestral.

FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:

IRP creado (Por favor adjunte si corresponde).	Plan de Lectura en Casa enviado a padres/tutores.
FECHA:	FECHA:

Exención	Descripción	Documentación Requerida
A (Estudiantes del Idioma Inglés) (Puede presentar la solicitud después de que el estudiante reciba una calificación de "No cumple" en la prueba inicial.)	Estudiantes del Idioma Inglés con menos de 2 años de instrucción en un Programa de Idioma Inglés.	<input type="checkbox"/> <u>Formulario de Documentación de Exención por Causa Justificada</u> <input type="checkbox"/> Plan de Servicios Lingüísticos Actual <input type="checkbox"/> Historial/Captura de pantalla del MSIS que indica el estado del servicio
	Estudiantes del Idioma Inglés con más de 2 años de instrucción en un Programa de Idioma Inglés.	<input type="checkbox"/> <u>Formulario de Documentación de Exención por Causa Justificada</u> <input type="checkbox"/> Plan de Servicios Lingüísticos Actual <input type="checkbox"/> Historial/Captura de pantalla del MSIS que indica el estado del servicio <input type="checkbox"/> Informes de Dominio del Estudiante del ELPT para cada año inscrito que demuestren un desempeño por debajo del nivel 4 (competente) en las materias de Lectura y Escritura Y <input type="checkbox"/> Plan de Servicios Lingüísticos (LSP) por cada año inscrito, incluido un objetivo de dominio de Lectura que haya sido respaldado Y <input type="checkbox"/> Resultados de la Prueba de Lectura por cada año inscrito que muestran un nivel por debajo del nivel de grado. Y <input type="checkbox"/> Documentación del MTSS por cada año inscrito y debe incluir la documentación de Nivel III para los apoyos académicos de lectura.
		Se requieren los cuatro (4) criterios para demostrar que se proporcionó el aprendizaje del lenguaje y apoyos de lectura. Incluya todos los datos disponibles de las escuelas anteriores.

<p>B (SCD o emergencia médica aprobada)</p>	<p>Los estudiantes indicaron SCD. Esto debe aplicarse el año en que el estudiante cursa el Programa de evaluación académica de Mississippi (MAAP-A) de grado 3. (Edad/grado de estudiante = 8 al 1 de septiembre del año escolar actual)</p>	<p><input type="checkbox"/> <u>Formulario de Documentación de Exención por Causa Justificada</u></p> <p><input type="checkbox"/> IEP actual, incluyendo la página de determinación de SCD</p> <p style="text-align: center;">O</p> <p><input type="checkbox"/> Captura de pantalla del MSIS del indicador de SCD marcado</p>
	<p>Estudiante recibiendo una emergencia médica importante.</p>	<p><input type="checkbox"/> <u>Documentación de GCE Formulario</u></p> <p><input type="checkbox"/> Aprobación de emergencia médica importante de Caveon</p>
<p>C (Estudiantes del IEP/504)</p> <p>(Puede presentar la solicitud después de que el estudiante reciba una calificación de "No cumple" en la prueba inicial)</p>	<p>Estudiantes de IEP/504 que hayan repetido el grado una vez anteriormente</p>	<p><input type="checkbox"/> <u>Formulario de Documentación de Exención por Causa Justificada</u></p> <p><input type="checkbox"/> Actual IEP/504</p> <p><input type="checkbox"/> Historial/Captura de pantalla del MSIS</p> <p>(indicando 1 año repetido)</p>
	O	
	<p>Recibió dos años de Intervención de Lectura</p>	<p><input type="checkbox"/> <u>Documentación de GCE Formulario</u></p> <p><input type="checkbox"/> Actual IEP/504</p> <p><input type="checkbox"/> Historial/ Captura de pantalla del MSIS</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Prueba de 2 años de Intervención de Lectura a través de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> o Seguimiento de años anteriores de objetivos de lectura del IEP <p style="text-align: center;">O</p> <ul style="list-style-type: none"> o 2 años del Nivel III Documentación del MTSS <p style="text-align: center;">O</p> <p><input type="checkbox"/> Una combinación de objetivos del IEP monitoreados y documentación de Nivel.</p>
<p>Terapia para la Dislexia, realizada fuera del horario escolar según el MS código 37-173-21</p>	<p><input type="checkbox"/> <u>Documentación de GCE Formulario</u></p> <p><input type="checkbox"/> Documentación del Punto de</p>	

		<p>Referencia de cada programa.</p> <input type="checkbox"/> Un registro de horas y servicios firmado por personal cualificado.
<p>D (Cualquier persona que repita el examen)</p> <p>(Puede solicitar después de que el estudiante apruebe la 1ra. o 2da. prueba de repetición)</p>	<p>Estudiantes que hayan aprobado una evaluación alternativa (Repetición de prueba 1 o Repetición de prueba 2)</p>	<input type="checkbox"/> <u>Formulario de Documentación de Exención por Causa Justificada</u> <input type="checkbox"/> Informe individual del estudiante que demuestre que aprobó el examen
<p>E (Educación General)</p> <p>(Puede presentar la solicitud después de que el estudiante reciba una calificación de "No cumple" en la prueba inicial)</p>	<p>Estudiantes que hayan reprobado dos veces antes del año escolar actual</p> <p style="text-align: center;">y</p> <p>que hayan recibido dos años de Intervención Intensiva de Lectura (los años no tienen que ser consecutivos).</p>	<input type="checkbox"/> <u>Documentación de GCE Formulario</u> <input type="checkbox"/> Historial/Captura de pantalla del MSIS (indicando 2 repeticiones) <input type="checkbox"/> 2 años del Nivel III Documentación del MTSS

<p>El profesor solicitó y entregó la documentación de Exención por Causa Justa al director.</p> <p>FECHA:</p>	<p>El director revisó y analizó las recomendaciones con el profesor y el padre/madre.</p> <p>FECHA:</p>	<p>El director entregó la documentación al superintendente.</p> <p>FECHA:</p>	<p>Decisión del Superintendente:</p> <input type="checkbox"/> ACEPTAR <input type="checkbox"/> RECHAZAR <p>FECHA:</p>
DECISIÓN		<input type="checkbox"/> Retener <input type="checkbox"/> Promover en base a Excepción de Causa Justificada (GCE)	
<p>COMENTARIOS:</p>			
<p>Completado por:</p>		<p>Puesto :</p>	<p>Fecha:</p>

Padre/Tutor (Letra de molde)

Firma

Fecha

Profesor (Letra de molde)

Firma

Fecha

Director (Letra de molde)

Firma

Fecha

Superintendente (Letra de molde)

Firma

Fecha

APPENDIX L	Translated documents <i>(for use when meeting with parents/guardians of English learners as needed)</i>
PHẦN 2A.1	TÀI LIỆU CUỘC HỌP VỀ CAN THIỆP

Hướng dẫn: **GIÁO VIÊN** vui lòng hoàn thành biểu mẫu sau nếu dữ liệu trong lớp học, dữ liệu đánh giá sàng lọc chung và các thông tin sẵn có khác cho thấy học sinh chưa có tiến bộ đầy đủ và cần được hỗ trợ thêm. Vui lòng đính kèm các mục đã hoàn thành: **Mục 1A, 1B hoặc 1C, 1D.**

GỬI: CHỦ TỊCH TEACHER SUPPORT TEAM (NHÓM HỖ TRỢ GIÁO VIÊN)			
<p>Tôi xin đề nghị xem xét dữ liệu hiện có (<u>student name</u>) để hỗ trợ triển khai các biện pháp can thiệp nhằm cải thiện kết quả học tập chung của học sinh Tôi đã quan sát và nhận thấy những vấn đề ảnh hưởng đến tiến độ học tập của học sinh trong (các) khía cạnh sau:</p> <p><input type="checkbox"/> Thành tích học tập kém hoặc có điểm số thấp/không đạt</p> <p><input type="checkbox"/> Hành vi và/hoặc kỷ luật</p> <p><input type="checkbox"/> Khác, vui lòng ghi rõ:</p>		<p>Các hỗ trợ Cấp độ I đã cung cấp cho học sinh:</p>	
Giáo viên:	Phụ huynh:	Ngày họp:	Ngày triển khai can thiệp:
			(trong vòng 2 tuần)

TÓM TẮT THẢO LUẬN (điền tiếp mặt sau nếu cần):			

CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI THAM DỰ	CHỨC DANH	CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI THAM DỰ	CHỨC DANH
	Quản trị viên		Phụ huynh
	Chuyên viên can thiệp		Cố vấn
	Giáo viên		Khác

CÁC BƯỚC TIẾP THEO ĐƯỢC KHUYẾN NGHỊ	
<p><input type="checkbox"/> Liên hệ với phụ huynh</p> <p><input type="checkbox"/> Triển khai can thiệp học thuật Cấp độ II trong (các) khía cạnh cần thiết: <input type="checkbox"/> Đọc <input type="checkbox"/> Toán <input type="checkbox"/> Ngữ văn <input type="checkbox"/> Khác</p> <p><input type="checkbox"/> Triển khai can thiệp hành vi Cấp độ II</p> <p><input type="checkbox"/> Tổ chức hội nghị cho học sinh</p> <p><input type="checkbox"/> Quan sát hành vi học sinh (Dữ liệu ABC)</p> <p><input type="checkbox"/> Biện pháp can thiệp chưa hiệu quả</p> <p><input type="checkbox"/> Điều chỉnh các biện pháp can thiệp hành vi hiện tại và tiếp tục triển khai trong Cấp độ II</p> <p><input type="checkbox"/> Khác:</p>	<p><input type="checkbox"/> Trở lại lớp học giáo dục phổ thông Cấp độ I</p> <p><input type="checkbox"/> Tiếp tục can thiệp giảng dạy trong lớp học phổ thông (Cấp độ II)</p> <p><input type="checkbox"/> Thực hiện đánh giá phát triển (đối với trẻ 5 tuổi trong trường)</p> <p><input type="checkbox"/> Thực hiện kiểm tra thính lực/thị lực</p> <p><input type="checkbox"/> Yêu cầu kiểm tra y tế bổ sung</p> <p><input type="checkbox"/> Giới thiệu đến cố vấn học đường</p> <p><input type="checkbox"/> Giới thiệu đến tổ chức cộng đồng</p> <p><input type="checkbox"/> Hoàn thành Hồ sơ tường thuật của giáo viên</p> <p><input type="checkbox"/> Giới thiệu đến Teacher Support Team</p>

Tên học sinh	
Tên giáo viên	
Trường	
Ngày	

Kính gửi phụ huynh/người giám hộ:

Teacher Support Team (Nhóm hỗ trợ giáo viên, TST) kính mời quý vị tham dự cuộc họp để thảo luận về tiến độ học tập của con em quý vị tại trường. Mục tiêu của TST là xem xét và cân nhắc tất cả các thông tin hiện có, đồng thời đề xuất các chiến lược giáo dục và biện pháp can thiệp bổ sung để hỗ trợ thêm cho học sinh. TST có thể bao gồm quản trị viên, giáo viên, chuyên viên can thiệp, cố vấn và các cá nhân khác có liên quan đến việc học tập của học sinh. Nhà trường luôn mong muốn và khuyến khích sự tham gia của quý vị để quý vị có thể hiểu rõ và đồng hành cùng nhà trường trong các nỗ lực hỗ trợ con em mình. Nếu quý vị không thể tham dự cuộc họp, nhà trường sẽ gửi một bản sao biên bản cuộc họp để quý vị xem xét.

Cuộc họp được lên lịch để thảo luận về tiến độ Học tập Hành vi của (Student Name).

Ngày:

Thời gian:

Địa điểm:

- Tôi có thể tham dự trực tiếp.
- Tôi có thể tham dự trực tuyến.
- Tôi không thể tham dự, vui lòng gửi cho tôi bản sao ghi chép nội dung cuộc họp.

Chữ ký của phụ huynh _____ Ngày: _____

Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi hoặc thắc mắc nào, vui lòng liên hệ với nhà trường qua:

Số điện thoại:

E-mail:

Trân trọng,

[Insert school administrator/TST chair signature and title here]

PHẦN 3G

Thông tin MTSS cuối năm học

Hướng dẫn: Hoàn thành biểu mẫu Thông tin MTSS cuối năm dành cho các học sinh nhận hỗ trợ can thiệp Cấp độ II hoặc Cấp độ III. Đảm bảo giữ lại một bản vào hồ sơ tích lũy của học sinh.

Học sinh		Giáo viên	
Trường		Năm học	Khối lớp
Cố vấn		Chuyên viên can thiệp	
Lớp đã lưu ban trước đây		Được lên lớp/Ở lại lớp	
Đề xuất xếp cấp hỗ trợ cho	Năm học	Đọc	Toán Hành vi

CÔNG CỤ SÀNG LỌC TOÀN DIỆN/ĐÁNH GIÁ CHUẨN				CÔNG CỤ SÀNG LỌC CHỨNG KHÓ ĐỌC			
	Điểm đầu năm kỳ thu	Điểm giữa năm kỳ đông	Điểm cuối năm kỳ xuân		Đạt/Không đạt		
ĐỌC				MẪU GIÁO (KỲ XUÂN)			
TOÁN				LỚP 1 (KỲ THU)			
HÀNH VI							
CÓ MẶT		ĐIỂM CUỐI NĂM				HÀNH VI	
TỔNG SỐ NGÀY VẮNG MẶT TRONG NĂM		NGỮ VĂN ANH	TOÁN	KHOA HỌC	KHOA HỌC XÃ HỘI	Hình thức kỷ luật ngoài trường	
						Hình thức kỷ luật trong trường	
						Số lần bị đưa lên văn phòng	

ĐÁNH GIÁ TOÀN DIỆN		CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP	
Học sinh đã từng được đánh giá toàn diện chưa? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Ngày: _____		Mô tả chương trình can thiệp/chiến lược đã áp dụng.	
KIỂM TRA BÊN NGOÀI Có tài liệu kiểm tra bên ngoài trước đây hoặc tài liệu y tế trong hồ sơ tích lũy không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Ngày: _____ Chẩn đoán: _____			

CẤP ĐỘ HỖ TRỢ TẠI THỜI ĐIỂM KẾT THÚC NĂM HỌC

CẤP ĐỘ I		CẤP ĐỘ II		CẤP ĐỘ III	
Đọc		Đọc		Đọc	
Toán		Toán		Toán	
Hành vi		Hành vi		Hành vi	

Hướng dẫn: Giáo viên hoặc cố vấn của lớp hoàn thành danh sách kiểm tra này để thu thập thông tin nhằm xác định xem học sinh có cần can thiệp hành vi Cấp độ II hoặc Cấp độ III hay không.

LƯU Ý: Bảng đánh giá sau đây không phải là công cụ sàng lọc hành vi. Để biết thêm thông tin tài liệu sàng lọc hành vi, tham khảo <https://mdek12.org/OAE/OEER/InterventionServices>.

HỌC SINH ĐÃ TỪNG

- bỏ nhà đi
- bị bắt quả tang trộm cắp trong trường
- bỏ học mà không có sự cho phép
- chửi bới nhân viên trong trường
- đe dọa hoặc có ý nghĩ gây hại cho nhân viên nhà trường
- bị đình chỉ học vì đánh nhau
- cố gắng tự tử
- vi phạm quy định về thuốc lá trong trường
- vi phạm quy định về ma túy/rượu trong trường

MỨC ĐỘ QUAN TÂM ĐỐI VỚI LỚP HỌC

- Cao
- Trung bình
- Thấp
- Khác, vui lòng ghi rõ:

MỨC ĐỘ THAM GIA TRONG LỚP

- hầu như luôn luôn
- thường xuyên
- thỉnh thoảng
- hiếm khi

MỨC ĐỘ CHUẨN BỊ KHI ĐẾN LỚP

- luôn mang đầy đủ dụng cụ học tập
- thường mang dụng cụ học tập
- hiếm khi mang dụng cụ học tập
- không bao giờ mang dụng cụ học tập

ĐỘNG LỰC

- hoàn thành đầy đủ bài tập về nhà
- hoàn thành khoảng một nửa bài tập
- thường xuyên bỏ cuộc để đăng

- gặp khó khăn khi bắt đầu làm bài tập

THEO HIỂU BIẾT TỐT NHẤT CỦA BẠN

- Học sinh này có liên quan đến hệ thống tòa án.
- Học sinh này đang tham gia cố vấn.
- Học sinh này đang sử dụng thuốc điều trị.

TÊN HỌC SINH

NGÀY

HỌC SINH GÂY RỐI TRONG LỚP HỌC

- bồn chồn
- quá hiếu động
- không ngồi yên tại chỗ
- nói leo
- làm phiền bạn học khác khi đang học
- luôn tìm cách thu hút sự chú ý
- quá hung hăng với người khác (ví dụ, đánh nhau)
- có thái độ thách thức giáo viên và người có thẩm quyền
- cứng đầu hoặc ngoan cố
- bốc đồng
- không thể chờ đến lượt mình
- hành động mà không nghĩ đến hậu quả

HỌC SINH ÍT HÒA NHẬP

- nhút nhát, rụt rè
- gặp khó khăn trong việc kết bạn, ngồi một mình trong nhà ăn
- không tham gia vào các hoạt động nhóm trong lớp
- quá tuân thủ các quy tắc
- hay mơ màng, mất tập trung trong lớp
- gặp khó khăn trong việc bày tỏ cảm xúc

HỌC SINH CÓ CHỨNG LO ÂU

- có dấu hiệu trầm cảm
- hiếm khi cười
- có dấu hiệu căng thẳng
- có dấu hiệu sợ hãi hoặc lo lắng
- dễ khóc
- không tin tưởng người khác

CÁC BIỂU HIỆN HÀNH VI XÃ HỘI/CẢM XÚC KHÁC

- thiếu tự tin
- bỏ cuộc trước khi thử làm điều gì đó
- phản ứng tiêu cực khi thất vọng
- nhạy cảm quá mức khi thất vọng
- phụ thuộc vào người khác
- bám chặt lấy người lớn
- giả vờ bị bệnh
- có thói quen chăm sóc cá nhân hoặc vệ sinh kém

PHỤ LỤC B

Language Service Plan (Kế hoạch dịch vụ ngôn ngữ)

(dành cho Học sinh có Trình độ tiếng Anh hạn chế)

Biểu mẫu này phải được điền bởi người chịu trách nhiệm cung cấp chương trình giảng dạy cho học sinh tiếng Anh và giáo viên của lớp. Biểu mẫu này phải được cập nhật hàng năm. Người hoàn thành biểu mẫu

TÊN HỌC SINH		NGÀY SINH		Tuổi
NGÔN NGỮ SỬ DỤNG CHÍNH		(CÁC) NGÔN NGỮ ĐƯỢC SỬ DỤNG TRONG GIA ĐÌNH		
(CÁC) NGÔN NGỮ BỔ SUNG	NGÀY ĐẦU NHẬP HỌC TẠI TRƯỜNG Ở MỸ	TÌNH TRẠNG NHẬP CƯ (< 3 năm)		
TÊN PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ				
SỐ ĐIỆN THOẠI	(nhà riêng)	(nơi làm việc)	(di động)	
HÌNH THỨC LIÊN LẠC GIỮA NHÀ/TRƯỜNG với phụ huynh/người giám hộ:		<input type="checkbox"/> bằng Tiếng Anh HOẶC <input type="checkbox"/> Ngôn ngữ bản địa: <input type="checkbox"/> Bằng lời nói trực tiếp HOẶC <input type="checkbox"/> Văn bản gián tiếp		

LỊCH SỬ HỌC TẬP TRƯỚC KHI NHẬP HỌC TẠI HỌC KHU HIỆN TẠI

Tuổi bắt đầu đi học	Số năm học mẫu giáo	Số năm học lớp 1-5	Số năm học lớp 6-12
Lớp học cuối cùng đã hoàn thành	<input type="checkbox"/> Giáo dục chính quy bị gián đoạn <input type="checkbox"/> Giáo dục hạn chế <input type="checkbox"/> Chưa được tiếp xúc giáo dục chính quy		
Học sinh có được giới thiệu vào chương trình Giáo dục đặc biệt không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	Trẻ có theo Chương trình giáo dục cá nhân (IEP) không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
		Trẻ có Kế hoạch 504 không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

LỊCH SỬ THÀNH TÍCH HỌC TẬP

MÔN HỌC	CHƯA ĐẠT TRÌNH ĐỘ ĐỌC TƯƠNG ƯNG VỚI KHỐI LỚP	ĐẠT HOẶC TRÊN TRÌNH ĐỘ ĐỌC TƯƠNG ƯNG VỚI KHỐI LỚP	PHƯƠNG PHÁP SỬ DỤNG ĐỂ XÁC ĐỊNH TRÌNH ĐỘ	THÔNG TIN KHÔNG CÓ SẴN
<i>Ví dụ: Toán</i>	<i>X</i>		<i>Điểm khóa học năm trước (D)</i>	
Toán				
Đọc				
Viết				
Khoa học xã hội				
Khoa học				

THÔNG TIN KIỂM TRA TRÌNH ĐỘ NGÔN NGỮ TIẾNG ANH

BÀI KIỂM TRA	Ngày			Điểm			Trình độ			Ngày			Điểm			Trình độ		
	Ngày	Điểm	Trình độ	Ngày	Điểm	Trình độ	Ngày	Điểm	Trình độ	Ngày	Điểm	Trình độ	Ngày	Điểm	Trình độ	Ngày	Điểm	Trình độ
ELPT Nói																		
ELPT Nghe																		
ELPT Đọc																		
ELPT Viết																		
trình độ thành thạo																		

DỊCH VỤ CHO NGƯỜI HỌC TIẾNG ANH

Ngày xác định tham gia chương trình EL:

Ngày Tham gia chương trình EL:

Học sinh sẽ nhận Dịch vụ EL trực tiếp trong ____ **Phút** ____ **Ngày mỗi tuần**

Học sinh sẽ được xếp vào lớp EL để nhận 1 tín chỉ (Chỉ áp dụng cho khối lớp 7-12) **Năm học:** ____ **Học kỳ:** ____

Phụ huynh từ chối dịch vụ (Nhà trường vẫn có trách nhiệm hỗ trợ học sinh). **Nhận xét:** _____

Số năm cho đến khi học sinh được xác định là Long Term English Learner (Học viên tiếng Anh lâu dài, LTEL): _____

Liệt kê các mục tiêu có thể đo lường cụ thể cho từng kỹ năng (Nghe, Nói, Đọc và Viết):

NGHE	NÓI	ĐỌC	VIẾT

ĐIỀU CHỈNH KIỂM TRA TIÊU CHUẨN HÓA

Tham khảo phiên bản mới nhất của [Mississippi Test Accommodations Manual \(Sổ tay Điều chỉnh Kiểm tra Mississippi\)](#) để biết danh sách điều chỉnh phù hợp với từng bài kiểm tra. Vui lòng ghi rõ từng điều chỉnh, mã điều chỉnh và bài kiểm tra tiêu chuẩn áp dụng. **LƯU Ý:** Những điều chỉnh được liệt kê bên dưới phải được áp dụng trong các bài kiểm tra lớp học thông thường và các bài kiểm tra toàn khu vực trước khi được áp dụng trong các bài kiểm tra toàn tiểu bang.

ĐIỀU CHỈNH	MÃ #	BÀI KIỂM TRA

Tất cả các điều chỉnh đều là điều chỉnh trong lớp học, tuy nhiên, không phải tất cả điều chỉnh trong lớp học là điều chỉnh trong bài kiểm tra cấp tiểu bang.

HỖ TRỢ GIẢNG DẠY VÀ ĐIỀU CHỈNH/SỬA ĐỔI TRONG LỚP HỌC

Để đáp ứng nhu cầu của học sinh này, các khuyến nghị sau được áp dụng trong giảng dạy tại lớp học thông thường:

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Giải thích lại hoặc lặp lại hướng dẫn bằng tiếng Anh <input type="checkbox"/> Gọi ý cá nhân <input type="checkbox"/> Đọc hướng dẫn bài kiểm tra (nhưng không đọc các câu hỏi kiểm tra) cho từng học sinh hoặc trong nhóm nhỏ – có thể lặp lại và/hoặc diễn giải nếu cần <input type="checkbox"/> Học sinh trả lời bằng cách đọc cho quản trị viên/giám thị viết lại bằng tiếng Anh <input type="checkbox"/> Đọc bài kiểm tra (đọc thành tiếng) <input type="checkbox"/> Sử dụng từ điển song ngữ từng từ/từ điển điện tử song ngữ từng từ của ngôn ngữ bản địa (không có định nghĩa) <input type="checkbox"/> Đặt câu hỏi theo cách giống với bài học/ôn tập <input type="checkbox"/> Giảm bớt hoặc điều chỉnh bài tập trên lớp và bài tập về nhà <input type="checkbox"/> Điều chỉnh hình thức đánh giá (ví dụ: kiểm tra miệng) <input type="checkbox"/> Chia nhỏ nhiệm vụ/hướng dẫn thành các bước nhỏ hơn <input type="checkbox"/> Tăng thời gian chờ học sinh phản hồi <input type="checkbox"/> Thêm thời gian để hoàn thành bài tập và bài kiểm tra <input type="checkbox"/> Tham gia Extended School Services (Dịch vụ học tập kéo dài, ESS) <input type="checkbox"/> Cung cấp trước câu hỏi cho các buổi thảo luận trên lớp <input type="checkbox"/> Dán nhãn các vật dụng trong phòng học <input type="checkbox"/> Xem trước nội dung học thuật trước khi dạy 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cung cấp các bài tập rút gọn <input type="checkbox"/> Nhìn trực tiếp vào học sinh khi nói và nói chậm rãi <input type="checkbox"/> In giấy thay vì viết chữ tay; gõ tất cả ghi chú, bài kiểm tra, tài liệu phát tay <input type="checkbox"/> Sử dụng tài liệu có nội dung hấp dẫn với từ vựng đơn giản <input type="checkbox"/> Dùng máy chiếu và cung cấp bản sao các bài giảng, ghi chú của giáo viên cho học sinh <input type="checkbox"/> Dạy học trực quan – sử dụng sơ đồ tư duy, hình ảnh, bản đồ, biểu đồ, v.v để nâng cao khả năng hiểu bài <input type="checkbox"/> Đánh dấu/mã màu các nhiệm vụ, hướng dẫn, thư gửi phụ huynh <input type="checkbox"/> Ghép cặp học sinh học tiếng Anh với một “bạn đồng trang lứa” nói tiếng Anh để hỗ trợ <input type="checkbox"/> Sắp xếp chỗ ngồi ưu tiên hoặc chỗ ngồi cạnh bạn hỗ trợ <input type="checkbox"/> Thường xuyên kiểm tra mức độ hiểu bài <input type="checkbox"/> Đặt câu hỏi tạo cơ hội cho học sinh trả lời đúng <input type="checkbox"/> Cho học sinh cơ hội đọc to một cách tự tin <input type="checkbox"/> Sử dụng giáo cụ trực quan <input type="checkbox"/> Sử dụng sách nói (audiobooks) <input type="checkbox"/> Ghi âm bài học để học sinh nghe lại <input type="checkbox"/> Bài tập ghép từ vựng hoặc điền từ vào chỗ trống <input type="checkbox"/> KHÁC:
---	---

NHỮNG ĐỐI TƯỢNG THAM GIA XÂY DỰNG KẾ HOẠCH DỊCH VỤ NGÔN NGỮ

Bằng cách ký vào biểu mẫu này, tôi xác nhận đã đọc và hiểu thông tin về Kế hoạch dịch vụ ngôn ngữ.

Chữ ký HIỆU TRƯỞNG
TÊN ĐƯỢC IN

Chữ ký PHỤ HUYNH
TÊN ĐƯỢC IN

Chữ ký ĐIỀU PHỐI VIÊN HỌC VIÊN TIẾNG ANH TÊN ĐƯỢC IN

Chữ ký PHỤ HUYNH
TÊN ĐƯỢC IN

Chữ ký GIÁO VIÊN CỦA HỌC VIÊN TIẾNG ANH
TÊN ĐƯỢC IN

Chữ ký HỌC SINH
TÊN ĐƯỢC IN

Chữ ký GIÁO VIÊN TÊN ĐƯỢC IN

Chữ ký PHIÊN DỊCH VIÊN
TÊN ĐƯỢC IN

Chữ ký GIÁO VIÊN TÊN ĐƯỢC IN

NGÀY

PHỤ LỤC B (tiếp)

Tài liệu theo dõi/rời dịch vụ
(Dành cho học sinh đủ điều kiện rời khỏi dịch vụ EL)

Biểu mẫu này phải được hoàn thành bởi cá nhân chịu trách nhiệm về việc theo dõi quá trình của học sinh và rút học sinh ra khỏi chương trình.

TÊN HỌC SINH		NGÀY SINH	
TÊN PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ			
SỐ ĐIỆN THOẠI	(nhà riêng)	(nơi làm việc)	(di động)
HÌNH THỨC LIÊN LẠC GIỮA NHÀ/TRƯỜNG với phụ huynh/người giám hộ:		<input type="checkbox"/> Bằng Tiếng Anh HOẶC <input type="checkbox"/> Ngôn ngữ bản địa: <input type="checkbox"/> Bằng lời nói trực tiếp HOẶC <input type="checkbox"/> Văn bản gián tiếp	
NGƯỜI CHỊU TRÁCH NHIỆM HOÀN THÀNH BIỂU MẪU			
NĂM 1	NĂM 2	NĂM 3	NĂM 4

THÔNG TIN RỜI KHỎI DỊCH VỤ EL				
Ngày đủ điều kiện rời khỏi dịch vụ				
Để có đủ điều kiện ra khỏi cấp Học sinh tiếng Anh (English Learner), học sinh phải đạt điểm 4 hoặc 5 ở các kỹ năng Nghe, Nói, Đọc, và Viết và đạt mức độ Thành thạo (Proficiency) trong kỳ kiểm tra trình độ Thông thạo tiếng Anh hàng năm. Tiêu chí xác định việc rời khỏi tình trạng dịch vụ EL(điểm từ ELPT): Ngày kiểm tra:				
NGHE	NÓI	ĐỌC*	VIẾT*	TỔNG THỂ*

THEO DÕI									
Ngày bắt đầu theo dõi		Ngày thông báo đến phụ huynh			Ngày dự kiến KẾT THÚC THEO DÕI (Tối thiểu 4 năm)				
KẾT QUẢ HỌC TẬP VÀ ĐÁNH GIÁ CẤP TIỂU BANG									
NĂM 1					NĂM 2				
Khối lớp:		Tên trường:			Khối lớp:		Tên trường:		
	Quý 1	Quý 2	Quý 3	Quý 4		Quý 1	Quý 2	Quý 3	Quý 4
ELA					ELA				
Toán					Toán				
Khoa học					Khoa học				
Khoa học xã hội					Khoa học xã hội				
Khác					Khác				
Khác					Khác				
Kết quả đánh giá cấp tiểu bang:					Kết quả đánh giá cấp tiểu bang:				
Học sinh đang theo đúng tiến độ để tốt nghiệp đúng hạn không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không					Học sinh đang theo đúng tiến độ để tốt nghiệp đúng hạn không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				

THEO DÕI, tiếp					
Ngày bắt đầu theo dõi		Ngày thông báo đến phụ huynh		Ngày dự kiến KẾT THÚC THEO DÕI (Tối thiểu 4 năm)	
KẾT QUẢ HỌC TẬP VÀ ĐÁNH GIÁ CẤP TIỂU BANG					
NĂM 3			NĂM 4		
Khối lớp:		Tên trường:			
	Quý 1	Quý 2	Quý 3	Quý 4	
ELA					
Toán					
Khoa học					
Khoa học xã hội					
Khác					
Khác					
Kết quả đánh giá cấp tiểu bang:					
Học sinh đang theo đúng tiến độ để tốt nghiệp đúng hạn không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không					

Nếu thông tin trên biểu mẫu cho thấy các học sinh trước đây là học sinh EL đang gặp khó khăn, vui lòng nêu rõ các bước sẽ được thực hiện để hỗ trợ học sinh và kết quả dự kiến:

- Học sinh đã được giới thiệu đến dịch vụ can thiệp (phải hoàn thành tài liệu phù hợp)
- Học sinh đã được giới thiệu đến dịch vụ cố vấn
- Học sinh đã được giới thiệu đến dịch vụ kiểm tra lại EL. Để được quay lại chương trình EL, học sinh phải làm lại bài kiểm tra đánh giá ELPA21 và đáp ứng các điều kiện cần thiết. **(Chỉ thực hiện nếu ngôn ngữ được xác định là nguyên nhân chính gây ra khó khăn trong học tập.)**

(CÁC) NHẬN XÉT (Các bước hỗ trợ học sinh):

--

PHỤ LỤC C | Danh sách kiểm tra chứng khó đọc ở trường tiểu học dành cho giáo viên

Hướng dẫn: Giáo viên hoàn thành biểu mẫu này để hỗ trợ quá trình ra quyết định về lựa chọn và thực hiện can thiệp. Tham khảo Hướng dẫn Hỗ trợ Chứng khó đọc để biết thêm thông tin. Truy cập <https://mdek12.org/OAE/OEER/Dyslexia>.

HỌC SINH		GIÁO VIÊN	NGÀY
TIỀM NĂNG HỌC TẬP			
CÓ	KHÔNG		
		96. Học sinh có biểu hiện đủ năng lực học tập cần thiết để phát triển các kỹ năng đọc, viết và đánh vần không?	
		97. Kỹ năng đọc, đánh vần hoặc viết của học sinh có thấp hơn so với tiềm năng học tập không?	
		98. Học sinh có từng có thành tích không đồng đều khi thực hiện các bài kiểm tra và/hoặc bài tập liên quan đến đọc, viết hoặc đánh vần không?	
ĐỌC			
CÓ	KHÔNG		
		99. Học sinh có gặp khó khăn trong việc phát triển kỹ năng xử lý ngữ âm như ghép vần, tách âm, gieo vần và thao tác âm thanh không?	
		100. Học sinh có gặp khó khăn khi nhớ trình tự các âm thanh lạ không?	
		101. Học sinh có gặp khó khăn khi ghi nhớ các từ vựng cơ bản không?	
		102. Học sinh có gặp khó khăn khi phát âm từ không?	
		103. Học sinh có hiểu nội dung khi nghe người khác đọc không?	
		104. Kỹ năng đọc thành tiếng của học sinh có thiếu lưu loát không?	
BẢNG CHỮ CÁI VÀ CHÍNH TẢ			
CÓ	KHÔNG		
		105. Học sinh có gặp khó khăn khi viết các chữ cái theo thứ tự mà không cần mẫu không?	
		106. Học sinh có gặp khó khăn khi gọi tên các nguyên âm không?	
		107. Học sinh có gặp khó khăn trong việc sử dụng đúng nguyên âm ngắn khi viết chính tả các từ không?	
		108. Học sinh có gặp khó khăn trong việc viết chính tả không?	
		109. Học sinh có thường xuyên mắc lỗi chính tả do thay đổi thứ tự chữ cái trong từ không?	
KỸ NĂNG VIẾT TAY			
CÓ	KHÔNG		
		110. Chữ viết của học sinh có thường xuyên khó đọc hoặc nguệch ngoạc không?	
		111. Học sinh có gặp vấn đề với định hướng không gian (ví dụ, trước/sau, trái/phải, trên/dưới) không?	
KHÁC			
CÓ	KHÔNG		
		112. Học sinh có gặp khó khăn với tổ chức hoặc trí nhớ không?	

		113. Học sinh có gặp vấn đề với định hướng không gian (ví dụ, Trước/sau) không?
		114. Học sinh có gặp khó khăn trong việc “tìm từ phù hợp” hoặc có biểu hiện ngập ngừng khi cố gắng trả lời các câu hỏi trực tiếp không?

Hướng dẫn: Giáo viên hoàn thành biểu mẫu này để hỗ trợ quá trình ra quyết định về lựa chọn và thực hiện can thiệp. Tham khảo Hướng dẫn Hỗ trợ Chứng khó đọc để biết thêm thông tin. Truy cập <https://mdek12.org/OAE/OEER/Dyslexia>.

HỌC SINH		GIÁO VIÊN	NGÀY
TIỀM NĂNG HỌC TẬP			
CÓ	KHÔNG		
		96. Học sinh có biểu hiện đủ năng lực học tập cần thiết để phát triển các kỹ năng đọc, viết và đánh vần không?	
		97. Kỹ năng đọc, đánh vần hoặc viết của học sinh có thấp hơn so với tiềm năng học tập không?	
		98. Học sinh có từng có thành tích không đồng đều khi thực hiện các bài kiểm tra và/hoặc bài tập liên quan đến đọc, viết hoặc đánh vần không?	
ĐỌC			
CÓ	KHÔNG		
		99. Học sinh có gặp khó khăn khi đọc và hiểu các từ có nhiều tiền tố và hậu tố không?	
		100. Học sinh có gặp khó khăn khi nhớ trình tự các âm thanh lạ không?	
		101. Học sinh có gặp khó khăn khi ghi nhớ các từ vựng cơ bản không?	
		102. Học sinh có gặp khó khăn khi phát âm từ không?	
		103. Học sinh có hiểu nội dung khi nghe người khác đọc không?	
		104. Kỹ năng đọc thành tiếng của học sinh có thiếu lưu loát không?	
BẢNG CHỮ CÁI VÀ CHÍNH TẢ			
CÓ	KHÔNG		
		105. Học sinh có gặp khó khăn trong việc viết chính tả không?	
		106. Học sinh có thường xuyên viết sai chính tả cùng một từ trong một bài tập không?	
		107. Học sinh có gặp khó khăn trong việc sử dụng đúng nguyên âm ngắn khi viết chính tả các từ không?	
		108. Học sinh có thường xuyên mắc lỗi chính tả do thay đổi thứ tự chữ cái trong từ không?	
KỸ NĂNG VIẾT TAY			
CÓ	KHÔNG		
		109. Học sinh có né tránh việc viết tay không?	
		110. Chữ viết của học sinh có thường xuyên khó đọc hoặc nguệch ngoạc không? (về hình dạng chữ, khoảng cách giữa các chữ)?	
		111. Học sinh có gặp khó khăn với việc tóm tắt và lập dàn ý không? (quy trình, tổ chức)	
KHÁC			
CÓ	KHÔNG		

		112. Học sinh có gặp khó khăn với tổ chức hoặc trí nhớ không?
		113. Học sinh có gặp vấn đề với định hướng không gian (ví dụ, Trước/sau) không?
		114. Học sinh có gặp khó khăn trong việc “tìm từ phù hợp” hoặc có biểu hiện ngập ngừng khi cố gắng trả lời các câu hỏi trực tiếp không?

PHỤ LỤC C | Phiếu câu hỏi thông tin đọc dành cho phụ huynh

Hướng dẫn: Phụ huynh vui lòng hoàn thành biểu mẫu này để hỗ trợ giáo viên trong việc xác định các phương pháp hỗ trợ trong lớp học, phương pháp giảng dạy, lựa chọn và thực hiện can thiệp, cũng như các nguồn lực cần thiết để đảm bảo kết quả học tập tốt cho con em quý vị. Tham khảo Hướng dẫn Hỗ trợ Chứng khó đọc để biết thêm thông tin. Truy cập <https://mdek12.org/OAE/OEER/Dyslexia>.

HỌC SINH	GIÁO VIÊN	NGÀY
-----------------	------------------	-------------

CÓ	KHÔNG	
		71. Có ai trong gia đình quý vị từng gặp vấn đề về học tập không? Nếu có, vui lòng ghi rõ.
		72. Quý vị có lo lắng về kết quả học tập của con không? Nếu có, vui lòng ghi rõ.
		73. Con quý vị có nhận được bất kỳ chương trình giảng dạy đặc biệt nào tại trường không? Nếu có, vui lòng ghi rõ.
		74. Con quý vị có gặp khó khăn trong việc làm theo chỉ dẫn không? Nếu có, vui lòng ghi rõ.
		75. Con quý vị đã từng phải học lại lớp nào chưa? Nếu có, vui lòng ghi rõ lớp mà con phải học lại.
		76. Con quý vị có từng gặp vấn đề về phát ngôn hoặc ngôn ngữ không? Nếu có, vui lòng ghi rõ.
		77. Con quý vị có cần sự trợ giúp quá mức khi làm bài tập về nhà không?
		78. Con quý vị có dành thời gian quá lâu để hoàn thành bài tập về nhà không?
		79. Con quý vị có gặp khó khăn với kỹ năng đọc, viết và đánh vần hơn các môn học khác không?
		80. Con có thích được quý vị đọc truyện cho nghe, nhưng lại không muốn đọc lại cho quý vị nghe không?
		81. Con quý vị có gặp khó khăn với việc viết, sao chép và đánh vần không?
		82. Con quý vị có từng mắc bệnh nghiêm trọng hoặc kéo dài không? Nếu có, vui lòng ghi rõ.
		83. Con quý vị có bất kỳ vấn đề thể chất nào có thể ảnh hưởng đến việc học không? Nếu có, vui lòng ghi rõ.
		84. Con quý vị có đang sử dụng bất kỳ loại thuốc nào không? Nếu có, vui lòng ghi rõ.

PHỤ LỤC D | Mẫu thông báo cho phụ huynh về dịch vụ can thiệp [CẤP ĐỘ II]

Kính gửi phụ huynh/người giám hộ:

Là một phần của MTSS, [insert school/ district name] luôn nỗ lực cung cấp các biện pháp hỗ trợ học tập và hành vi cho tất cả học sinh thông qua các chương trình can thiệp (giảng dạy bổ sung). Biện pháp hỗ trợ này sẽ được cung cấp khi cần thiết dành cho học sinh chưa đạt mức độ thành tích mong đợi ở môn đọc, toán và/hoặc hành vi.

Dựa trên kết quả kiểm tra sàng lọc phổ quát, thành tích trên lớp và/hoặc khuyến nghị từ giáo viên, **(student name)** chúng tôi xác định rằng học sinh có thể hưởng lợi từ các biện pháp can thiệp bổ trợ. Do đó, chúng tôi xin thông báo rằng con của quý vị sẽ tham gia chương trình:

Dịch vụ can thiệp Cấp độ II, đây là chương trình giảng dạy bổ sung hoặc hướng dẫn theo nhóm nhỏ mà con quý vị sẽ nhận được ngoài chương trình giảng dạy trình độ đọc tương ứng với khối lớp Cấp độ I do giáo viên của lớp giảng dạy. Học sinh có thể tham gia cấp độ này trong tối đa tám (8) tuần, sau đó sẽ được đánh giá tiến độ để xác định liệu có cần hỗ trợ thêm hay không.

Các hỗ trợ bổ sung mà con quý vị sẽ nhận được bao gồm:

- [add Intervention #1 here]
- [add Intervention #2 here, if applicable]
- [add Intervention #3 here, if applicable]

Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi hoặc thắc mắc nào, vui lòng liên hệ với chúng tôi qua:

Số điện thoại:

E-mail:

Mục tiêu của chúng tôi khi cung cấp các chương trình can thiệp tới con em quý vị là đảm bảo **(student name)** học sinh có thể đạt được các kỳ vọng và yêu cầu về trình độ đọc tương ứng với khối lớp của bang Mississippi. Chúng tôi sẽ theo dõi tiến độ liên tục trong suốt quá trình can thiệp để đảm bảo hiệu quả. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, xin vui lòng liên hệ với giáo viên lớp học hoặc cố vấn của con quý vị.

Trân trọng,

[Insert school administrator/TST chair signature and title here]

PHỤ LỤC D | Mẫu thông báo cho phụ huynh về dịch vụ can thiệp [CẤP ĐỘ III]

Kính gửi phụ huynh/người giám hộ:

Là một phần của MTSS, [insert school/ district name] luôn nỗ lực cung cấp các biện pháp hỗ trợ học tập và hành vi cho tất cả học sinh thông qua các chương trình can thiệp (giảng dạy bổ sung). Biện pháp hỗ trợ này sẽ được cung cấp khi cần thiết dành cho học sinh chưa đạt mức độ thành tích mong đợi ở môn đọc, toán và/hoặc hành vi.

Dựa trên kết quả kiểm tra sàng lọc phổ quát, thành tích trên lớp và/hoặc khuyến nghị từ giáo viên, **(student name)** chúng tôi xác định rằng học sinh có thể hưởng lợi từ các biện pháp can thiệp bổ trợ. Do đó, chúng tôi xin thông báo rằng con của quý vị sẽ tham gia chương trình:

Dịch vụ can thiệp Cấp độ III, đây là chương trình can thiệp chuyên sâu, được thực hiện hàng ngày dưới sự hướng dẫn của Teacher Support Team. Học sinh có thể tham gia Cấp độ này trong vòng 8-16 tuần, sau đó sẽ được đánh giá tiến độ để xác định liệu có cần hỗ trợ thêm hay không.

Các hỗ trợ bổ sung mà con quý vị sẽ nhận được bao gồm:

- [add Intervention #1 here]
- [add Intervention #2 here, if applicable]
- [add Intervention #3 here, if applicable]

Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi hoặc thắc mắc nào, hoặc không thể tham dự cuộc họp, vui lòng liên hệ với chúng tôi qua:

Số điện thoại:

E-mail:

Mục tiêu của chúng tôi khi cung cấp các chương trình can thiệp tới con em quý vị là đảm bảo **(student name)** học sinh có thể đạt được các kỳ vòng và yêu cầu về trình độ đọc tương ứng với khối lớp của bang Mississippi. Chúng tôi sẽ theo dõi tiến độ liên tục trong suốt quá trình can thiệp để đảm bảo hiệu quả. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, xin vui lòng liên hệ với giáo viên lớp học hoặc cố vấn của con quý vị.

Trân trọng,

[Insert school administrator/TST chair signature and title here]

CHƯƠNG TRÌNH GIẢNG DẠY KỸ NĂNG ĐỌC

Chương trình dựa trên bằng chứng nào sẽ được sử dụng để cung cấp hướng dẫn kỹ năng đọc cốt lõi một cách rõ ràng, có hệ thống trong khung thời gian đọc bắt buộc 90 phút?

Chương trình dựa trên bằng chứng nào sẽ được sử dụng để cung cấp can thiệp kỹ năng đọc một cách rõ ràng, có hệ thống trong khung thời gian đọc bắt buộc 90 phút?

Vui lòng chỉ ra những kỹ năng được chương trình đọc cốt lõi được đề cập đến:

- Nhận thức âm vị
- Ngữ âm
- Đọc lưu loát
- Từ vựng
- Đọc hiểu

Tài liệu bổ sung khác (nếu có)

HỖ TRỢ TỪ PHỤ HUYNH (Kế hoạch đọc tại nhà của phụ huynh)

Khía cạnh cần cải thiện:

Các chiến lược được khuyến nghị cho phụ huynh/gia đình nhằm giúp học sinh đạt được năng lực đọc:

Xác nhận đã nhận Thông báo bằng văn bản cho phụ huynh

Xác nhận đã nhận Kế hoạch đọc tại nhà của phụ huynh

CHỮ KÝ PHỤ HUYNH:

NGÀY:

CHỮ KÝ PHỤ HUYNH:

NGÀY:

DỊCH VỤ BỔ SUNG

Vui lòng chỉ ra bất kỳ dịch vụ bổ sung nào mà giáo viên cho là có sẵn và phù hợp để đẩy nhanh quá trình phát triển kỹ năng đọc của học sinh:

NGÀY

HỌC SINH	GIÁO VIÊN	KHỐI LỚP
<p>Sau khi xác định học sinh có thiếu sót đáng kể trong kỹ năng đọc, việc giảng dạy và can thiệp kỹ năng đọc chuyên sâu phải được ghi nhận trong kế hoạch đọc cá nhân, bao gồm ít nhất các tài liệu sau. Vui lòng đánh dấu vào ô khi bạn đã hoàn thành tài liệu này trong gói tài liệu MTSS.</p>		
	(a) Những thiếu hụt cụ thể về kỹ năng đọc được chẩn đoán (hoặc xác định) dựa trên dữ liệu đánh giá chẩn đoán và các dữ liệu liên quan khác;	Gói tài liệu MTSS: Cấp độ III Mục 3B; trang 14
	(b) Mục tiêu và các cột mốc phát triển;	Gói tài liệu MTSS: Cấp độ III Mục 3B, 3D; trang 14, 16
	(c) Cách thức giám sát và đánh giá tiến độ;	Gói tài liệu MTSS: Cấp độ III Mục 3B, 3C, 3D; trang 14-16
	(d) Các dịch vụ giảng dạy bổ sung và biện pháp can thiệp mà học sinh sẽ nhận được;	Gói tài liệu MTSS: Cấp độ III Mục 3B; trang 14
	(e) Chương trình giảng dạy đọc dựa trên nghiên cứu mà giáo viên sẽ sử dụng để hướng dẫn kỹ năng đọc, bao gồm nhận thức âm vị, ngữ âm, nói lưu loát, từ vựng và đọc hiểu.	Gói tài liệu MTSS: Phụ lục E
	(f) Các chiến lược mà gia đình học sinh được khuyến khích sử dụng để hỗ trợ học sinh có khả năng đọc tốt. và,	Gói tài liệu MTSS: Phụ lục E
	(g) Các dịch vụ bổ sung khác mà giáo viên cho là phù hợp để đẩy nhanh sự phát triển kỹ năng đọc của học sinh	Gói tài liệu MTSS: Phụ lục E

Lưu ý: Kế hoạch đọc cá nhân phù hợp với MTSS dành cho học sinh ***Cấp độ III (can thiệp chuyên sâu)**. Các trang tài liệu này có thể được sử dụng khi hợp với Teacher Support Team cho mỗi học sinh không đáp ứng được can thiệp Cấp độ II hoặc cần can thiệp chuyên sâu Cấp độ III; Học sinh lớp 4 cần can thiệp chuyên sâu sau khi được xét lên lớp theo Good Cause Exemption (Miễn trừ lý do chính đáng); hoặc, English Language Learners (Học sinh học tiếng Anh, EL) cần can thiệp đọc chuyên sâu.

Giáo viên không bắt buộc phải phát triển IRP nếu học sinh đã có Chương trình giáo dục Cá nhân với các mục tiêu liên quan đến kỹ năng đọc.. Tuy nhiên, nếu Chương trình giáo dục cá nhân của học sinh không đề cập đến vấn đề đọc và học sinh sau đó gặp khó khăn về kỹ năng đọc, giáo viên giáo dục phổ thông và giáo viên giáo dục đặc biệt cần phối hợp để quyết định liệu có cần bổ sung mục tiêu vào Chương trình giáo dục cá nhân hay IRP. Nếu học sinh có IEP nhưng chỉ có mục tiêu về Toán và sau đó gặp khó khăn về kỹ năng đọc, IRP phải được lập cho học sinh từ mẫu giáo đến lớp 4. Mục tiêu và hỗ trợ cung cấp phải dựa trên nhu cầu cá nhân của học sinh. Giáo viên giáo dục phổ thông và giáo viên giáo dục đặc biệt cần phối hợp để xây dựng, thực hiện Chương trình giáo dục cá nhân và tiếp tục theo dõi tiến trình theo Chương trình.

Tên học sinh _____

Thông báo gửi đến phụ huynh/người giám hộ về việc học sinh được xác định có thiếu sót về kỹ năng đọc và kèm theo từng báo cáo tiến độ hàng quý.

NGÀY:	NGÀY:	NGÀY:	NGÀY:

IRP đã được tạo (Vui lòng đính kèm nếu có.)	Kế hoạch đọc tại nhà đã được gửi đến phụ huynh/người giám hộ.
NGÀY:	NGÀY:

Loại miễn trừ	Mô tả	Tài liệu yêu cầu
A (Học sinh học tiếng Anh) (Có thể nộp đơn sau khi học sinh nhận được kết quả “Không đạt yêu cầu” trong bài kiểm tra đầu tiên)	Học sinh học tiếng Anh có dưới 2 năm học trong chương trình tiếng Anh.	<input type="checkbox"/> <u>Biểu mẫu tài liệu GCE</u> <input type="checkbox"/> Kế hoạch Dịch vụ ngôn ngữ hiện tại <input type="checkbox"/> Chụp màn hình MSIS/Cumulative Insert thể hiện trạng thái dịch vụ
	Học sinh học tiếng Anh có hơn 2 năm học trong chương trình tiếng Anh.	<input type="checkbox"/> <u>Biểu mẫu tài liệu GCE</u> <input type="checkbox"/> Kế hoạch Dịch vụ ngôn ngữ hiện tại <input type="checkbox"/> Chụp màn hình MSIS/Cumulative Insert thể hiện trạng thái dịch vụ <input type="checkbox"/> Báo cáo thành thạo của học sinh ELPT cho từng năm học thể hiện điểm dưới mức 4 (mức độ thành thạo) ở kỹ năng Đọc và Viết <p style="text-align: center;">VÀ</p> <input type="checkbox"/> Language Service Plan (Kế hoạch dịch vụ ngôn ngữ, LSP) cho mỗi năm học bao gồm mục tiêu liên quan đến kỹ năng Đọc đã được hỗ trợ <p style="text-align: center;">VÀ</p> <input type="checkbox"/> Kết quả kiểm tra Đọc từng năm học chưa đạt trình độ đọc tương ứng với khối lớp <p style="text-align: center;">VÀ</p> <input type="checkbox"/> Hồ sơ MTSS từng năm học, bao gồm tài liệu Cấp độ III cho hỗ trợ kỹ năng đọc học thuật.
<p>Cả bốn (4) tiêu chí đều là yêu cầu bắt buộc để chỉ ra rằng việc tiếp thu ngôn ngữ và hỗ trợ kỹ năng đọc đã được cung cấp. Bao gồm tất cả các dữ liệu có sẵn từ các trường học mà học sinh đã từng theo học.</p>		

<p>B (SCD hoặc trường hợp cấp cứu y tế được chấp thuận)</p>	<p>Học sinh được chỉ ra là mắc SCD. Áp dụng vào năm học mà học sinh thực hiện bài kiểm tra MAAP-A lớp 3. (Tuổi hoặc lớp của bạn bè cùng trang lứa là 8 vào ngày 1 tháng 9 của năm học hiện tại).</p>	<p><input type="checkbox"/> <u>Biểu mẫu tài liệu GCE</u></p> <p><input type="checkbox"/> Chương trình giáo dục cá nhân hiện tại bao gồm trang xác định SCD</p> <p style="text-align: center;">HOẶC</p> <p><input type="checkbox"/> Ảnh chụp màn hình MSIS đánh dấu SCD</p>
	<p>Học sinh đang gặp trường hợp cấp cứu y tế nghiêm trọng.</p>	<p><input type="checkbox"/> <u>Biểu mẫu tài liệu GCE</u></p> <p><input type="checkbox"/> Phê duyệt tình trạng khẩn cấp y tế từ Caveon</p>
<p>C (Học sinh có IEP/504)</p> <p>(Có thể nộp đơn sau khi học sinh nhận được kết quả “Không đạt yêu cầu” trong bài kiểm tra đầu tiên)</p>	<p>Học sinh có IEP/504 đã từng bị lưu ban một lần trước đó</p>	<p><input type="checkbox"/> <u>Biểu mẫu tài liệu GCE</u></p> <p><input type="checkbox"/> IEP/504 hiện tại</p> <p><input type="checkbox"/> Ảnh chụp màn hình MSIS/Cumulative Insert</p> <p>(Thể hiện 1 năm lưu ban)</p>
	HOẶC	
	<p>Nhận hai năm Can thiệp cải thiện kỹ năng đọc</p>	<p><input type="checkbox"/> <u>Biểu mẫu tài liệu GCE</u></p> <p><input type="checkbox"/> IEP/504 hiện tại</p> <p><input type="checkbox"/> Ảnh chụp màn hình MSIS/ Cumulative Insert</p> <p><input type="checkbox"/> Bảng chứng về 2 năm Can thiệp cải thiện kỹ năng đọc qua:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Giám sát mục tiêu đọc của IEP trước đây <p style="text-align: center;">HOẶC</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tài liệu MTSS Cấp độ III trong 2 năm <p style="text-align: center;">HOẶC</p> <p><input type="checkbox"/> Kết hợp giữa mục tiêu IEP và tài liệu MTSS được theo dõi</p>

	Đã tham gia trị liệu chứng khó đọc ngoài giờ học theo mã MS 37-173-21	<input type="checkbox"/> <u>Biểu mẫu tài liệu GCE</u> <input type="checkbox"/> Tài liệu về đánh giá chuẩn của từng giai đoạn <input type="checkbox"/> Nhật ký thời gian và dịch vụ có chữ ký của chuyên gia đủ điều kiện
D (Học sinh thi lại) (Có thể nộp đơn sau khi học sinh đạt kỳ kiểm tra lại lần 1 hoặc 2)	Học sinh đã đạt kỳ kiểm tra thay thế (Lần thi lại 1 hoặc 2)	<input type="checkbox"/> <u>Biểu mẫu tài liệu GCE</u> <input type="checkbox"/> Báo cáo điểm cá nhân chứng minh học sinh đã vượt qua bài kiểm tra
E (Giáo dục phổ thông) (Có thể nộp đơn sau khi học sinh nhận được kết quả “Không đạt yêu cầu” trong bài kiểm tra đầu tiên)	Học sinh đã trượt hai lần trước năm học hiện tại VÀ Học sinh đã nhận hai năm Can thiệp cải thiện đọc chuyên sâu (các năm nhận can thiệp không nhất thiết phải liên tục).	<input type="checkbox"/> <u>Biểu mẫu tài liệu GCE</u> <input type="checkbox"/> Ảnh chụp màn hình MSIS/Cumulative Insert (thể hiện 2 lần lưu ban) <input type="checkbox"/> Tài liệu MTSS Cấp độ III trong 2 năm

Giáo viên đã gửi yêu cầu và nộp Good Cause Exemption Documentation Form cho hiệu trưởng. NGÀY:	Hiệu trưởng đã xem xét tài liệu và trao đổi các đề xuất với giáo viên và phụ huynh. NGÀY:	Hiệu trưởng đã chuyển các giấy tờ này lên giám đốc sở. NGÀY:	Quyết định của Giám đốc: <input type="checkbox"/> CHẤP NHẬN <input type="checkbox"/> TỪ CHỐI NGÀY:
QUYẾT ĐỊNH		<input type="checkbox"/> Lưu ban <input type="checkbox"/> Lên lớp dựa trên Miễn trừ lý do chính đáng	
NHẬN XÉT:			
Hoàn thành bởi:		Chức vụ:	Ngày:

Phụ huynh/Người giám hộ (In)

Chữ ký

Ngày

Giáo viên (In)

Chữ ký

Ngày

Hiệu trưởng (In)

Chữ ký

Ngày

Giám đốc (In)

Chữ ký

Ngày