

إن برنامجي طيف التوحد (ASD Nest) و (ASD Horizon) هما برنامجان مختلفان لتعليم التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس المناطق التعليمية 1-32 التي تقدم خدماتها لبعض التلاميذ المصابين بمرض التوحد ولديهم برنامج للتعليم الفردي (IEP). وكل من هذين البرنامجين مصمم لمعالجة احتياجات التلاميذ المصابين بطيف التوحد (ASD) بتنمية المهارات الأكاديمية والاجتماعية، ولكن لديه نماذج مختلفة لتقديم الخدمات ومعايير مختلفة لتحديد الأهلية. غير أن نفس عملية تقديم طلب الالتحاق تنطبق على كل من برنامجي (ASD Nest) و (ASD Horizon). لمزيد من المعلومات حول برامج (ASD) في مدارس المناطق التعليمية 1-32، بما في ذلك معايير القبول، زوروا الموقع الإلكتروني لإدارة التعليم لمدينة نيويورك <sup>1</sup>.(NYC DOE).

قبل تقديم طلب الالتحاق ببرنامج (ACES)، من الضروري أن يقوم موظفو المدرسة وعائلات التلاميذ بمراجعة وفهم المعلومات الواردة في دليل برنامج اضطراب طيف التوحد<sup>2</sup>. يقدم دليل برامج اضطراب طيف التوحد (ASD) لمحة عامة حول برامج اضطراب طيف التوحد (ASD) وبرنامج اضطراب طيف التوحد (ASD Horizon) بالإضافة إلى معلومات حول معايير القبول. إذا كان موظفو المدرسة وأسرّة التلميذ يعتقدون بشكل معقول أن برنامج اضطراب طيف التوحد (ASD) قد يكون مناسباً للتلميذ، يجب إكمال تعبئة استمارة الطلب هذه كاملة وإرسالها إلى عنوان البريد الإلكتروني [ASDPrograms@schools.nyc.gov](mailto:ASDPrograms@schools.nyc.gov). يرجى ملاحظة ما يلي: لن يتم قبول استمارات الطلب غير المكتملة وقد يؤخر ذلك عملية تحديد الأهلية.

تاريخ الطلب:	استمارة الطلب للعام الدراسي:
--------------	------------------------------

#### مصدر الإحالة

الاسم:			
العنوان:			
رقم الهاتف:	عنوان البريد الإلكتروني:		
العلاقة بالتلميذ(ة):	الوالد(ة)/ ولي الأمر	المعلم(ة)	فريق برنامج التعليم الفردي (IEP) غير ذلك:

نعم  
\*ي

هل وافق الوالد(ة)/ ولي الأمر على تقديم استمارة طلب الالتحاق ببرنامج اضطراب طيف التوحد (ASD)؟

\* يجب الاتصال بالوالد(ة)/ ولي الأمر ويجب أن يوافق على قرار تقديم استمارة طلب الالتحاق ببرنامج اضطراب طيف التوحد (ASD). (لن يتم قبول البرامج التي تمت الإجابة عليها بـ"لا" أعلاه.

#### معلومات التلميذ(ة)

الاسم الأول:	الاسم الأخير:
رقم هوية التلميذ(ة):	تاريخ الميلاد:
عنوان التلميذ(ة):	اسم المدينة/ الولاية/ الرمز البريدي للتلميذ(ة):
المدرسة الحالية (رقم تعريف المدرسة (DBN) أو اسم برنامج ما قبل الروضة):	
عنوان المدرسة:	الصف الحالي:
اسم الوالد(ة)/ ولي الأمر:	
البريد الإلكتروني للوالد(ة)/ ولي الأمر:	رقم هاتف الوالد(ة)/ ولي الأمر:

رقم تعريف التلميذ(ة):

اسم التلميذ(ة):

يوجد حالياً لدى هذا التلميذ برنامج للتعليم الفردي (IEP) (اختر واحداً):

نعم  
لا\*

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

### معلومات حول برنامج التعليم الفردي (IEP)

تاريخ أحدث برنامج للتعليم الفردي (IEP):		
نسخة أخيرة	مسودة	الوضع الحالي لبرنامج التعليم الفردي IEP (اختر جواباً واحداً):
لا	نعم	المشاركة في التقييم البديل:
مرض التوحد:		التصنيف الحالي (اختر جواباً واحداً):
تلميذ معاق في مرحلة ما قبل المدرسة		
غير ذلك:		
توصية برنامج التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة الحالي: (اختر كل ما ينطبق سواء من مرحلة ما قبل الروضة أو مرحلة المدرسة) الفصل الخاص صف ما قبل المدرسة فصل خاص في بيئة متكاملة خدمات المعلم المتجول للتعليم لذوي الاحتياجات الخاصة (SEIT) أو التدريس المشترك المتكامل (ICT) الفصل الخاص خدمات الدعم من معلمي التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة (SETSS) الارشاد المساعد المهني غير ذلك:		
سن المدرسة (صف الروضة-12) غير متخصصة (المنطقة التعليمية 1-32) غير متخصصة (المنطقة التعليمية 75) مدرسة غير عامة (NPS) الخدمات ذات الصلة للتعليم لذوي الاحتياجات الخاصة الموصى بها حالياً: (نرجو اختيار كل ما ينطبق) تقويم عيوب النطق علاج وظيفي علاج طبيعي		

رقم تعريف التلميذ(ة):

اسم التلميذ(ة):

### معلومات حول التقييم السيكولوجي التربوي

على الأقل، يتعين على أن يكون التلاميذ المحتملون لبرنامج (ASD) أن يكونوا قد أكملوا التقييمات خلال السنوات الثلاث الماضية في مجالات الإدراك، والمواد الأكاديمية/ الإنجاز، والسلوك التكيفي. يمكن أيضاً تقديم بيانات التقييمات الإضافية (مثال، تقييمات النطق والسلوك) والتي تصبح جزءاً من سجل التلميذ(ة).

- بالنسبة للتلاميذ المنتقلين إلى صف الروضة، يمكن أن يتم تقديم الطلبات قبل إكمال التقييمات.
- بالنسبة للتلاميذ في الصفوف من صف الروضة حتى الصف 5، يجب أن يتم إجراء التقييمات التربوية النفسية خلال عام واحد من تاريخ تقديم الطلب.
- بالنسبة للتلاميذ في الصفوف من الصف 6-12، يجب أن يتم إجراء التقييمات التربوية النفسية خلال ثلاث أعوام من تاريخ تقديم الطلب.

يجب على المدرسة أو فريق برنامج التعليم الفردي من لجنة التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة (CSE IEP) أن يتأكد من إكمال جميع التقييمات المتعلقة بهذا الطلب.<sup>3</sup> الرجاء الكتابة إلى العنوان [ASDprograms@schools.nyc.gov](mailto:ASDprograms@schools.nyc.gov) لطرح أي أسئلة متعلقة بالتقييمات اللازمة. قد تؤدي المعلومات غير التامة إلى تأخير عملية حديد أهلية التلميذ(ة).

نوع التقييم	اسم التقييم	تاريخ إجراء الامتحان	الدرجة العامة / النسبة المئوية السنوية
الإدراك/ معدل الذكاء (على سبيل المثال WISC، WPPSI، SB، DAS)			
المواد الأكاديمية/ الإنجاز			
تشخيص اضطراب طيف التوحد	CARS GARS	ADOS غير ذلك: _____	
غير ذلك: _____			

معلومات إضافية – يرجى إدراج أي معلومات إضافية ذات صلة

<sup>1</sup> الموقع الإلكتروني لإدارة التعليم لمدينة نيويورك، التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة، الدعم والخدمات، والبرامج المتخصصة:

<http://schools.nyc.gov/Academics/SpecialEducation/SupportsServices/specializedprograms>

<sup>2</sup> دليل الموارد للعائلات: <http://schools.nyc.gov/NR/rdonlyres/3145BEDF-9742-4EBB-A7E0-CEB1402FCEE9/0/ASDFamilyResourceGuideEnglish.pdf>

<sup>3</sup> للاتصال بلجنة التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة (CSE): <http://schools.nyc.gov/Academics/SpecialEducation/Help/Contacts/CSECPSE>