



# Autorisation pour Évaluation

## Confidentiel

Office of Special Education  
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS  
Rockville, Maryland 20850

Formulaire 336-31 de MCPS  
May 2017

### PARTIE I: INFORMATION

Nom de l'Élève \_\_\_\_\_ N° d'Identification de l'Élève \_\_\_\_\_  
*Nom de Famille Prénom Initiale du Deuxième Prénom*

Parent/Tuteur Légal \_\_\_\_\_ Téléphone du Travail \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Téléphone du Domicile \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

École(s) Actuelle(s) \_\_\_\_\_ Âge \_\_\_\_\_  
 de Quartier \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_

Enseignant de la Classe/Enseignant Principal \_\_\_\_\_

Formulaire Rempli par \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
*Nom Titre/Poste*

### PARTIE II: TYPE D'ÉVALUATION ÉTANT AUTORISÉE

Cochez chaque catégorie par Oui ou Non

Oui	Non	Oui	Non		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Éducation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vision
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Orthophonie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Auditif
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ergothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre (précisez ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kinésithérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Analyse des évaluations qui n'ont pas été faites par MCPS (précisez ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Psychologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Évaluation du Comportement Fonctionnel (FBA)			

- Les informations obtenues serviront à:
  - aider à déterminer si l'élève nécessite des aménagements pour l'enseignement ou pour les examens
  - aider à déterminer le placement du niveau scolaire
  - élaborer des recommandations d'enseignement/de programme
- Les bulletins scolaires seront distribués:
  - À l'Élève Éligible (si 18 ans ou plus)
  - Au Parent/Tuteur Légal
  - Au Bureau Central
  - Aux Services Psychologiques
  - Au Dossier Scolaire Confidentiel
  - Autre (précisez) \_\_\_\_\_
- Un rapport des résultats sera maintenu dans un dossier confidentiel et l'accès au(x) rapport(s) sera accordé au personnel de MCPS en cas de nécessité absolue. Un dossier sera maintenu pour documenter le nom et la raison de chaque personne qui examine le dossier. Le(s) parent(s)/tuteur(s) et les élèves éligibles peuvent demander/autoriser la divulgation à une autre agence ou à un professionnel.
- Le dossier sera détruit six ans après l'obtention du diplôme de fin d'études secondaires.
- Les résultats de l'évaluation seront partagés avec le(s) parent(s)/tuteur(s) avant de prendre toute action et le(s) parent(s)/tuteur(s) et les élèves éligibles ont le droit de contester l'exactitude du contenu du rapport et de demander à ce que toutes informations qui ne sont pas exactes soient effacées du dossier.
- L'évaluateur a l'obligation éthique de servir les meilleurs intérêts de l'élève.
- Autre \_\_\_\_\_

**Les déclarations mentionnées ci-dessous m'ont été expliquées. Ma signature apposée ci-dessous indique mon consentement aux évaluations recommandées. J'ai reçu un exemplaire de la brochure concernant les garanties procédurales.**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
*Signature, Parent/Tuteur Légal ou Élève Éligible (si 18 ans ou plus) Date*