



Office of Special Education & Supports · 125 South Clark Street, Suite 800 · Chicago, Illinois 60603
Telephone: 773-553-1800

Gretchen Brumley
Deputy Chief

Richard G. Smith, Ed. D.
Chief Officer

Jean McKeown Papagianis
Deputy Chief

Data

Szanowni Rodzice/Opiekunowie:

Nasze dane wskazują, że Wasze dziecko mogło otrzymywać pomoc w ramach Wczesnej Interwencji w wieku od narodzenia do 3 lat, albo było kierowane do ewaluacji w celu stwierdzenia czy kwalifikuje się do programu edukacji specjalnej w Chicagowskich Szkołach Publicznych (CPS).

To bardzo ważne aby stwierdzono, czy dziecko potrzebuje pomocy już we wczesnych latach. Wiele analiz wskazuje, że dzieci radzą sobie w nauce o wiele lepiej jeśli otrzymują pomoc od najmłodszych lat. CPS chce się upewnić, że Wasze dziecko otrzymuje pomoc i usługi których potrzebuje.

Oferujemy przyjęcie Waszego dziecka do naszego dystryktu szkolnego CPS, aby nasz personel mógł dokonać ewaluacji i stwierdzić czy dziecko kwalifikuje się do program edukacji specjalnej. Ewaluacja jest przeprowadzana bezpłatnie.

Prosimy o wypełnienie załączonego formularza, który poinformuje nas o Waszym zainteresowaniu oferowaną ewaluacją. Jeśli jesteście zainteresowani ewaluacją, wypełnijcie również formularz przyjęcia do program przedszkolnego - *Early Childhood Enrollment Form*. Formularz/e należy zwrócić z załączoną dodatkowo kopertą za Waszym adresem i znaczkiem pocztowym lub przesłać faksem pod numer 773-553-3417 do do Pani Moniki Pickett, *Office of Special Education and Supports* (Biuro Edukacji Specjalnej).

Dodatkowych informacji udziela Pani Monika Pickett, *Office of Special Education and Supports*, CPS pod numerem telefonów 773-553-1900 lub 773-553-1800.

Z poważaniem,

Richard G. Smith, Ed. D.
Dyrektor generalny

Załączniki



Office of Special Education & Supports · 125 South Clark Street, Suite 800 · Chicago, Illinois 60603
Telephone: 773-553-1800

Gretchen Brumley
Deputy Chief

Richard G. Smith, Ed. D.
Chief Officer

Jean McKeown Papagianis
Deputy Chief

WYPEŁNIJ I ODEŚLIJ PONIŻSZY FORMULARZ

Zaznacz właściwy kwadracik i zwróć poniższy formularz z załączoną kopertą z Waszym adresem i znaczkiem pocztowym.

- Tak, Jestem zainteresowana ewaluacją mojego dziecka. Proszę o przysłanie mi informacji jak rozpocząć ten proces. Moje informacje kontaktowe:

Imię i nazwisko rodziców/opiekunów: _____

Adres: _____

Domowy numer telefonu: _____

Telefon komórkowy: _____

Telefon do pracy: _____

Imię i nazwisko dziecka: _____

Data urodzenia dziecka: _____

- Nie jestem zainteresowana ewaluacją mojego dziecka. Rozumiem jednak, że mogę zmienić zdanie i wtedy zwrócić się do lokalnej szkoły lub Biura Edukacji Specjalnej-*Office of Special Education and Supports* w sprawie zaaranżowania ewaluacji mojego dziecka.

EARLY CHILDHOOD ENROLLMENT FORM
FORMULARZ PRZYJĘCIA DO PROGRAMU PRZEDSZKOLNEGO

INFORMACJA DOTYCZĄCA DZIECKA

NAZWISKO: _____

IMIĘ: _____

PŁEĆ: MĘSKA ŻEŃSKA

DATA URODZENIA: _____

MIEJSCE URODZENIA: _____

Wydział Edukacji Stanów Zjednoczonych: Nowe kategorie rasy i grup etnicznych. Część A pyta o grupę etniczną a Część B o rasę dziecka. Grupa etniczna dotyczy kultury i języka, rasa dotyczy pochodzenia geograficznego i jednego z przodków. Należy odpowiedzieć na oba pytania

Część A: Czy dziecko jest hiszpańskojęzyczne/jest Latynosem? Tak Nie

Osoba wychowana w kulturze lub pochodzenia kubańskiego, meksykańskiego, portorykańskiego, Ameryki Południowej lub Centralnej lub innej kultury hiszpańskojęzycznej, bez względu na rasę.

Część B: Jaka jest rasa dziecka? Wybierz jedną lub więcej.

Indianie amerykańscy lub rdzenni mieszkańcy Alaski Azjaci Czarnoskórzy lud Afro-Amerykanie Rdzenni mieszkańcy Hawaui lub innych wysp Pacyfiku Biali

PIERWSZY JĘZYK: _____

JĘZYK RODZIMY: _____

ADRES: _____

MIASTO / STAN / KOD POCZTOWY: _____

INFORMACJE DOTYCZĄCE RODZICÓW/OPIEKUNÓW

IMIĘ I NAZWISKO: _____

POKREWIEŃSTWO: _____

TELEFON # (Domowy) _____

TELEFON # (Praca): _____

TELEFON # (Komórka): _____

EARLY CHILDHOOD ENROLLMENT FORM
FORMULARZ PRZYJĘCIA DO PROGRAMU PRZEDSZKOLNEGO

ZGODA RODZICÓW NA WYDANIE PUFNYCH INFORMACJI I ZAPIS DO SZKOŁY:

Zostałam/em w pełni poinformowany/a o wstępnych wynikach badania mojego dziecka i rozumiem, że CPS przeanalizuje wszystkie dostępne informacje i zadecyduje w jakich obszarach moje dziecko wymaga ewaluacji. Rozumiem, że przed ewaluacją muszę podpisać osobne zezwolenie na wstępną ewaluację - Consent for Initial Evaluation/Assessment Plan a mój podpis na poniższym formularzu udziela zgody na podjęcie ewaluacji mojego dziecka. Rozumiem również, że mój wkład w ten process jest bardzo ważny i jeśli nie zgadzam się z wynikami i podjętymi decyzjami, mogę cofnąć moje zezwolenie. Autoryzuję CPS do przyjęcia mojego dziecka do szkoły jak “nie oficjalnego ucznia” w celu dokonania ewaluacji.

Imię i nazwisko rodziców: _____

Podpis rodziców: _____

Data: _____