

Authorisation pour une Évaluation de Troubles Attentionnels pour le Plan Section 504 par le Psychologue de l'École



Office of Student and Family Support and Engagement
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20852

Formulaire 270-2A de MCPS
novembre 2016

PARTIE I: INFORMATION SUR L'ÉLÈVE

Nom _____ N° d'identité MCPS _____ Date de Naissance ____/____/____ Grade ____

École _____

Nom du parent/tuteur légal _____ Numéro de téléphone de jour ____-____-____

PARTIE II. AUTORISATION

Pour que Montgomery County Public Schools (MCPS) puisse évaluer l'éligibilité de l'élève sous la *Section 504 du Rehabilitation Act of 1973* (loi sur la réhabilitation de 1973), j'autorise le psychologue de l'école à effectuer des activités d'évaluation. J'autorise l'infirmier/ière de la communauté scolaire ou le/la technicien/ienne de l'infirmierie de l'école à contacter tout personnel médical et à partager de telles informations avec le psychologue de l'école (le cas échéant). Je comprends que dans l'exercice des activités d'évaluation, le psychologue de l'école révisera le dossier scolaire de l'élève; observera l'élève; pourra interroger l'élève, l'enseignant de l'élève, ou moi-même; et/ou pourra effectuer des activités d'évaluation fonctionnelle ou normative supplémentaires, si nécessaire. Je comprends d'autant plus que les résultats des évaluations seront inclus dans un dossier d'élève confidentiel auquel le personnel de MCPS peut avoir accès selon le besoin, et que je peux autoriser la divulgation de ces informations à une autre agence ou professionnel.

Signature, Parent/Tuteur Légal (ou Élève Éligible) _____ Date ____/____/____

Autorisation obtenue par: Psychologue de l'École de MCPS _____ Date ____/____/____

PARTIE III. ÉVALUATION PSYCHOLOGIQUE

Activités d'Évaluation:

Observation _____ Date de l'observation ____/____/____

Révision du dossier _____ Date de la révision ____/____/____

Activité d'évaluation _____ Date du rapport ____/____/____

Activité d'évaluation _____ Date du rapport ____/____/____

Activité d'évaluation _____ Date du rapport ____/____/____

Commentaires du Psychologue de l'École de MCPS: Cochez si des commentaires supplémentaires sont joints.

PARTIE IV. Partie IV. DÉCLARATION DU PSYCHOLOGUE DE L'ÉCOLE

Fondé sur ma comparaison des résultats des activités d'évaluation résumées dans la Partie III avec les caractéristiques diagnostiques de trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité trouvés dans le Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux, Cinquième édition (DSM-V), je conclus que:

- L'élève **n'a pas** un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité. L'Équipe de Gestion Éducationnelle (EMT) devrait recommander des interventions d'éducation générale.
- L'élève **a** un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité. L'EMT doit déterminer l'éligibilité pour la Section 504 en décidant si la déficience limite de façon substantielle une activité importante de la vie.
- L'élève peut avoir un handicap couvert sous l'*Individuals with Disabilities Education Act (Loi sur l'éducation des individus souffrant d'une déficience)*. L'EMT devrait référer l'élève à une équipe de Plan d'Enseignement Individualisé pour dépistage.

Signature, Psychologue de l'École de MCPS _____ Date ____/____/____