



Программы специального образования ASD Nest и ASD Horizon проводятся в муниципальных школах округов 1-32 и нацелены на поддержку учащихся с аутизмом, имеющих индивидуальную учебную программу (IEP). Обе они направлены на укрепление учебных и социальных навыков таких учащихся, однако задействуют разные модели предоставления услуг и критерии отбора. Процесс зачисления в них является аналогичным. Подробнее о программах ASD в школах 1-32 округов, включая приемные требования, см. [веб-сайт Департамента образования г. Нью-Йорка](#).¹

Перед подачей заявления сотрудники школы и родители ребенка должны ознакомиться с содержанием [Справочника для родителей о программах ASD \(ASD Program Guide\)](#).² Наряду с описанием программ ASD Nest и ASD Horizon вы найдете там информацию о приемных требованиях. Если школа и родители имеют достаточные основания считать, что программа ASD может соответствовать потребностям ребенка, необходимо полностью заполнить бланк заявления и подать его по адресу имейл ASDPrograms@schools.nyc.gov.

Примите во внимание: не полностью заполненные заявления к рассмотрению не принимаются и могут привести к задержке определения права ребенка на зачисление.

Дата подачи заявления:	Заявление на учебный год:
-------------------------------	----------------------------------

Лицо/организация, выдавшие направление

Имя и фамилия:	
Должность/название:	
Телефон:	Имейл:
Кем приходится учащемуся: Родитель/опекун Учитель Член группы IEP Другое: _____	

Родитель/опекун выразил согласие на подачу заявления в программу ASD?	ДА НЕТ*
--	--------------------

* Подающие заявление лицо/организация должны связаться с родителем/опекуном и заручиться согласием последнего на подачу заявления. Заявления, помеченные "НЕТ", к рассмотрению не принимаются.

Информация об учащемся

Имя:	Фамилия:
Номер ID учащегося:	Дата рождения:
Адрес учащегося:	Город/штат/индекс:
Нынешняя школа (DBN или название дошкольного учреждения):	
Адрес школы:	Класс в настоящее время:
Имя и фамилия родителя/опекуна:	
Имейл родителя/опекуна:	Тел. родителя/опекуна:

Имя и фамилия учащегося: _____ **Номер ID учащегося:** _____

Ребенок в настоящее время имеет индивидуальную учебную программу (IEP) (отметить одно):
ДА **НЕТ***

Следующий раздел заявления заполняют родители детей с IEP или проходящих освидетельствование для получения услуг специального образования. Для получения требуемой информации обращайтесь в группу по IEP ребенка.

Информация об индивидуальной учебной программе (IEP)

Дата самой последней IEP:		
Статус текущей IEP (отметить одно):	ПРОЕКТ	ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ВАРИАНТ
Участие в альтернативных экзаменах:	ДА	НЕТ
Текущая классификация (отметить одно):	Аутизм Дошкольник с ограниченными возможностями Другое: _____	
Рекомендации текущей программы специального образования: (отметить все подходящие варианты из списка дошкольных или школьных программ)		
<u>Дошкольные программы</u>	Специальный класс Интегрированный специальный класс Приходящий учитель специального образования (SEIT)	
ИЛИ		
<u>Школьные программы (K-12)</u>	Неспециализ. школы (окр. 1-32) Школы спец. образования (Округ 75) Немунципальные школы (NPS)	Совместное преподавание Специальный класс Вспомогательные услуги учителей специального образования (SETSS)
Текущие рекомендованные сопутствующие услуги специального образования: (отметить все подходящие варианты)		
	Логопедические услуги Эрготерапия Физиотерапия	Психологическая помощь Парапрофессионал Другое: _____

Имя и фамилия учащегося: _____

Номер ID учащегося: _____

Информация о психолого-педагогическом обследовании

Как минимум, должна быть проведена проверка когнитивных способностей, академических достижений и диагностический тест на аутизм кандидата в программу ASD. Могут быть представлены дополнительные данные (например, логопедическая, поведенческая оценка), которые будут приобщены к делу учащегося.

- Родители учащихся, переходящих в подготовительный класс, могут подавать заявление до окончания обследования.
- Психолого-педагогическое обследование учащихся К-5 должно быть проведено не позднее одного года до подачи заявления.
- Психолого-педагогическое обследование учащихся 6-12 должно быть проведено не позднее трех лет до подачи заявления.

Проверка наличия результатов³ требуемых обследований возлагается на школу или группу по IEP CSE. С вопросами касательно требуемых обследований обращайтесь по имейл ASDprograms@schools.nyc.gov. Указание неполной информации может привести к задержке определения права ребенка на зачисление в программу.

Вид обследования	Название обследования	Дата проведения	Стандартный балл/процентиль
Когнитивные способности/IQ (например, WPPSI, WISC, DAS, SB и пр.)			
Академические достижения			
Диагностический тест на аутизм	CARS GARS ADOS Другое: _____		
Другое: _____			

Дополнительная информация – укажите дополнительную существенную информацию

¹ Веб-сайт Департамента образования г. Нью-Йорка, Поддержка и услуги, Специализированные программы специального образования: <http://schools.nyc.gov/Academics/SpecialEducation/SupportsServices/specializedprograms>

² Информация для родителей: <http://schools.nyc.gov/NR/rdonlyres/3145BEDF-9742-4EBB-A7E0-CEB1402FCEE9/0/ASDFamilyResourceGuideEnglish.pdf>

³ Контактные лица в CSE: <http://schools.nyc.gov/Academics/SpecialEducation/Help/Contacts/CSECPSE>