

"恢復和學業計畫"(RAP)申請表

Office of Student and Family Support and Engagement
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS (MCPS)
Carver Educational Services Center (CESC)

850 Hungerford Drive, Room 50, Rockville, Maryland 20850

MCPS表格335-75
2018年8月



說明: 請使用這份表格申請由MCPS和家庭服務公司共同提供的RAP計畫。請把填妥的申請表交給學校輔導員、學生人事專員、或校長/指定負責人。

I. 推介人

- 本人
- 家長/監護人
- 學校
- 其它
- 治療計畫
- 青少年服務部
- 兒童和青少年篩檢和測評服務

II. 由家長/監護人填寫。請打印或用正楷填寫。

學生姓名: _____ MCPS ID # _____
喜歡被稱作: _____ 出生日期 ____/____/____
住家所屬的MCPS學校: _____ 年級: _____
家庭住址: _____
家長/監護人姓名: _____ 電子郵件: _____
家長/監護人電話號碼: 住宅 _____ - _____ - _____ 工作 _____ - _____ - _____ 手機 _____ - _____ - _____
關係: 母親 父親 監護人 其他(請具體說明) _____
學生簽名(如果是未成年人): _____ 日期: ____/____/____
家長/監護人/符合資格的學生簽名: _____ 日期: ____/____/____
說明: 如果學生是符合資格的學生, 則不需要家長/監護人的簽名
家長/監護人/符合資格的學生授權為RAP篩選流程向家庭服務公司披露以下信息。

III. 由輔導員/校長/指定負責人填寫。請打印或用正楷填寫。

學生有: 個別教育計畫(IEP) 504條款計畫

目前正在上的課(請附上成績單):

已經獲得的畢業學分(擴號內的數字是必須獲得的學分或時數要求):

___ 英語(4)	___ 美術(1)
___ 數學(4)	___ 健康教育(0.5)
___ 科學(3)	___ 科技教育(1)
___ 社會學(3)	___ 選修課(4.5)
___ 學生服務學習(75個小時)	

輔導員簽名: _____ 日期: ____/____/____

學生人事專員簽名: _____ 日期: ____/____/____

學校領導簽名: _____ 日期: ____/____/____

抄送: 複件1: 學生、家長、監護人; 複件2: 住家所屬學校; 複件3: 學生人事專員; 複件4: Office of Student and Family Support and Engagement, CESC, Room 50 (通過校內郵件寄發; 請不要發傳真); 複件5: The Landing, 640 East Diamond Ave, Ste B, Gaithersburg, MD 20877; 複件6: 推介人(如果不是學生、家長、監護人或住家所屬學校)