



安排就讀替代計畫的推介

Office of Student and Family Support and Engagement
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20850

MCPS表格336-55
2018年11月
第1頁, 共4頁

請參見MCPS規章IOI-RA, 替代計畫的安排程序

說明: (在推介學生就讀2級替代計畫前, 包括學生人事專員(PPW)在內的推介學校的教育管理團隊(EMT)將負責進行一次評測, 確定已經在相當一段時間內在1級替代計畫或其他結構化環境(例如資源課堂)中持續提供了規定的所有教學和/或行為介入和策略。)

- 這份表格應當由學校EMT在推介學生就讀2級替代計畫時填寫, 並由替代計畫錄取委員會(APAC)進行審查。必須通知家長/監護人和符合資格的學生(適當時)EMT會議的時間, 而且應當儘量把會議安排在他們可以參加和提供意見的時間。
- 推介學校的PPW把填妥的資料遞交給: **Director, Division of Pupil Personnel and Attendance Services, CESC, Room 211**

學生的資料

學生姓名(姓、名、中間名) _____ MCPS ID號碼 _____

出生日期 ____/____/____ 年齡 ____ 年級 ____ 學分 ____ 缺席的天數(本學年) ____ GPA(當前的____)

推介學校 _____ 分配就讀的學校 _____

學校教職員聯繫人/職位 _____ 聯繫人電話號碼 ____-____-____

家長/監護人資料

姓名 _____ 姓名 _____

關係 _____ 關係 _____

住址 _____ 住址 _____
街道 街道

城市 _____ 州 _____ 郵政編碼 _____ 城市 _____ 州 _____ 郵政編碼 _____

電子郵件地址 _____ 電子郵件地址 _____

住宅電話 ____-____-____ 住宅電話 ____-____-____

工作電話 ____-____-____ 工作電話 ____-____-____

手機 ____-____-____ 手機 ____-____-____

學生與以下人士同住: 母親 父親 父母雙方 其他(請說明) _____

通知家長/監護人/符合資格的學生(如果適當)EMT會議的日期: ____/____/____

通過以下方式通知 電話 電子郵件 親自通知

在家中使用的語言 _____ 需要口譯員: 是 否

ESOL 是 否 如果是, 請註明級別 _____

個別教育計畫 是 否 504條款計畫 是 否

其它機構/專業支持的參與

機構名稱 _____ 聯繫人 _____ 電話 ____-____-____

地址 _____ 城市 _____ 州 _____ 郵政編碼 _____
街道

其它機構/專業支持的參與

機構名稱 _____ 聯繫人 _____ 電話 ____-____-____

地址 _____ 城市 _____ 州 _____ 郵政編碼 _____
街道

抄送: 副本1/主管, 學生人事和出勤服務部; 副本2/推介學校的校長; 副本3/推介學校的學生人事專員(PPW)

EMT應當考慮各種來源的信息, 包括但不僅限於以下信息:

考慮了以下的學校數據: 如果勾選了空格, 請隨這份推介表附上文件。

- 1級替代計畫的教師報告/記錄, 這可能包括在MCPS表格272-9, 教師推介和MCPS表格272-10, 介入服務的文件記錄中提供的信息
- 學校會議記錄: 包括家長/監護人會議、EMT/合作行動流程(CAP)/IEP(包括以往EMT會議的結果)
- 諮詢
- 評估
- IEP
- 504條款計畫
- 推介給其它教育部門/外部機構
- 外部機構報告/信件(例如, 身體或心理健康專業人士)
- 書面或口頭觀察報告
- 對介入計畫建議進行的修改
- 建議採取的適當教學方法

評估適應行為

- 推介進行紀律處分, 包括校內停學(即OASIS停學數據, SWIS數據)
- 交流日誌
- 日常記錄
- 停學信件
- MCPS表格336-64, 功能行為評測(FBA), 以及顯示已經實施了先前的介入措施並且尚未取得進展的任何合同和文件
- MCPS表格336-65, 行為介入計畫(BIP), 包括顯示已經實施了先前的介入措施並且尚未取得進展的任何合同和文件

評測數據

- 當前的教師報告(包括1級替代計畫的教師), 這可能包括在MCPS表格272-9, 教師推介和272-10, 介入服務的文件記錄中提供的信息
- 成績單(或學生記錄卡2 (SR2))
- 成績報告卡
- 其它評測數據

出勤數據

- SR 1 卡
- 當前的出勤印表

健康記錄

- 學校保健計畫
- 醫療、心理、精神和/或發展報告
- 說明令人擔心的其它方面 _____

推介(包括推介日期)

推介發起人:

- EMT
- 首席營運官
- 其他:

日期

____/____/____
____/____/____
____/____/____

APAC已經批准就讀2級替代計畫的推介。

簽名, 主管, 替代計畫, OSSI _____ 日期_____/_____/_____

推介原因

建議在個人學習計畫目標中包括的方面

1. _____
2. _____
3. _____

特殊考量

因受紀律處分而導致的限制(請附上首席營運官或學生人事和出勤服務部的信件)。

ESOL(第____級)

特殊教育: 是 否

如果是, 請註明殘疾代碼和服務

504條款計畫: 是 否

建議需要的支持

其它(請說明):

簽名(必須有簽名)

我已經得知這名學生被推介就讀2級替代計畫, 而且將召開接收會議, 以確定—

- a) 基於個別學生需要的學業、行為、社交和/或情緒標準, 並在此基礎上評估學生在2級替代計畫中的進展,
- b) 學生應當留在2級替代計畫內、以便確定介入效果的特定時間段, 以及
- c) 正常審查和調整(適合時)接收目標的時間表

姓名(正楷填寫), PPW(來自推介學校) _____

簽名, PPW(來自推介學校) _____ 日期 ____/____/____

簽名, 家長/監護人/符合資格的學生 _____ 日期 ____/____/____

姓名(正楷填寫), 推介學校的校長/指定負責人 _____ 日期 ____/____/____

簽名, 校長/指定負責人 _____ 日期 ____/____/____