



# 대체 프로그램 배치로의 추천

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

MCPS Form 336-55  
2018년 11월  
1/4

Regulation IOI-RA, 대체 프로그램을 위한 배정 절차(Placement Procedures for Alternative Programs)를 봅시다.

**작성방법:** 학생을 2단계 대체 프로그램에 추천하기 전에 학생 학교의 담당관(Pupil Personnel Worker, PPW)을 포함하는 교육관리팀(Educational Management Team: EMT)은 계획되었던 수업이나 행동 중재 및 전략이 1단계 대체 프로그램이나 다른 리소스반에서 일정기간동안 지속적으로 제공되어지고 있었는지를 판단하는 평가시험을 실시해야 합니다.

- 이 양식은 학생을 레벨 2 대체 프로그램으로 추천하기 위해 학교 EMT가 작성해야 하며 Alternative Programs Admission Committee(APAC)가 이를 검토해야 합니다. 학부모/후견인과 해당 학생에게 EMT 회의 날짜를 고지하여야 하며 최선을 다해 이들이 참석할 수 있는 회의 일시로 정하여 의견제시를 받을 수 있도록 합니다.
- 추천하는 학교 PPW는 완성한 패키지를 다음에 제출합니다: **Director, Division of Pupil Personnel and Attendance Services, CESC, Room 211**

## 학생 정보

학생 이름 (성, 이름, 미들네임) \_\_\_\_\_ MCPS 학생번호 \_\_\_\_\_

생년월일 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 나이 \_\_\_\_ 학년 \_\_\_\_ 학점 \_\_\_\_ 결석일 수(이번 학사연도) \_\_\_\_\_ 평균점수/GPA (현재 \_\_\_\_\_)

추천 학교 \_\_\_\_\_ 배정된 학교 \_\_\_\_\_

학교 교직원 연락 담당자/직책 \_\_\_\_\_ 연락 담당자 전화번호 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

## 부모/후견인 정보

이름 \_\_\_\_\_ 이름 \_\_\_\_\_

관계 \_\_\_\_\_ 관계 \_\_\_\_\_

주소 \_\_\_\_\_ 주소 \_\_\_\_\_

주소 \_\_\_\_\_ 주소 \_\_\_\_\_

시 \_\_\_\_\_ 주 \_\_\_\_\_ zip코드 \_\_\_\_\_ 시 \_\_\_\_\_ 주 \_\_\_\_\_ zip코드 \_\_\_\_\_

이메일 주소 \_\_\_\_\_ 이메일 주소 \_\_\_\_\_

집전화번호 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 집전화번호 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

직장 전화번호 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 직장 전화번호 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

휴대 전화번호 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 휴대 전화번호 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

학생이 함께 거주하는 사람:  어머니  아버지  부모 모두  기타(관계를 기재) \_\_\_\_\_

학부모/후견인/적격 학생은 EMT 회의 연락에 관해 날짜: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

에  전화로  이메일로  직접 연락받았습니다.

집에서 사용하는 언어 \_\_\_\_\_ 통역 요청 언어:  예  아니요

ESOL  예  아니요 예의 경우 레벨 \_\_\_\_\_

개별 교육 프로그램  예  아니요 504 항목 계획  예  아니요

## 다른 기관/전문가의 도움 관련

기관 \_\_\_\_\_ 연락담당자 이름 \_\_\_\_\_ 전화번호 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

주소 \_\_\_\_\_ 주소 \_\_\_\_\_ 시 \_\_\_\_\_ 주 \_\_\_\_\_ zip코드 \_\_\_\_\_

주소 \_\_\_\_\_ 주소 \_\_\_\_\_ 시 \_\_\_\_\_ 주 \_\_\_\_\_ zip코드 \_\_\_\_\_

## 다른 기관/전문가의 도움 관련

기관 \_\_\_\_\_ 연락담당자 이름 \_\_\_\_\_ 전화번호 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

주소 \_\_\_\_\_ 주소 \_\_\_\_\_ 시 \_\_\_\_\_ 주 \_\_\_\_\_ zip코드 \_\_\_\_\_

주소 \_\_\_\_\_ 주소 \_\_\_\_\_ 시 \_\_\_\_\_ 주 \_\_\_\_\_ zip코드 \_\_\_\_\_

EMT는 다음과 같은 다양한 자료를 통해 정보를 고려해야 합니다:

**고려하는 학교 데이터:** 아래에 표시한 항목이 있을 경우, 이에 관련된 서류를 첨부해주시시오.

- 레벨1 대체 교사 보고서/메모, 이에는 MCPS Forms 272-9, Teacher Referral와 272-10, Documentation of Interventions에 제공한 정보를 포함시킬 수 있습니다.
- 학교 회의에서의 메모 사항: 학부모/후견인과의 회의, EMT/Collaborative Action Process(CAP)/IEP(전 EMT 회의 결과 포함) 포함
- 상담
- 평가
- IEP
- 504 조항 계획
- 외부 기관의 다른 교육 부서로의 추천
- 외부기관 보고서/편지 (예: 신체 또는 정신 건강 전문가)
- 학생 관찰에 대한 서면 또는 구두 보고
- 중재 계획에 제안된 수정안
- 추천하는 교습 전략

**적용 행동의 평가**

- 훈육 행동으로의 추천, 학교 내 정학 (예: OASIS 정학 데이터, SWIS 데이터)
- 의사소통 기록
- 일화 기록
- 정학 편지
- MCPS Form 336-64, Functional Behavioral Assessment(FBA)과 이전에 시도한 중재 프로그램이 진척이 없었음을 알려 주는 기록
- MCPS Form 336-65, Behavioral Intervention Plan(BIP), 이전에 중재 프로그램을 적용하였으며 진척이 없었음을 나타내는 모든 계약, 모든 서류 포함

**평가 데이터**

- 현재 교사 보고서(레벨1 대체 교사 포함), 이에는 MCPS Forms 272-9, Teacher Referral와 272-10, Documentation of Interventions에 제공한 정보를 포함시킬 수 있습니다.
- 학생 성적표 (또는 학생기록 카드 2/ SR2)
- 성적표
- 기타 평가 시험 데이터

**출결석 자료**

- SR 1 카드
- 현재 출결석 프린트한 것

**건강 기록**

- 학교 보건/건강관련 계획
- 의료, 심리, 정신, 신체 발달 기록
- 염려되는 다른 분야를 명시 \_\_\_\_\_

**추천(추천일 포함)**

주요 추천자:

- EMT
- Chief Operating Officer
- 기타:

날짜

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

APAC가 승인한 레벨 2 대체 프로그램으로의 추천

서명, 대체 프로그램 수퍼바이저, OSSI \_\_\_\_\_ 날짜 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

추천하는 이유

개별 학습 계획 목표에 포함되는 추천된 분야

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

특수 고려사항

혼용 행동의 결과로 배정된 제한/제약(Chief Operating Officer or Division of Pupil Personnel and Attendance Services로의 편지 첨부)

ESOL- 레벨 \_\_\_\_)

특수 교육:  예  아니요

‘예’의 경우, 장애 코드와 서비스

504 조항 계획:  예  아니요

추천하는 필요 도움

기타(구체적으로):

**서명 (의무사항)**

이 학생은 레벨 2 대체 프로그램에 추천되었으며 수용을 위한 회의를 통해 다음을 정하게 됩니다 -

- a) 2단계 대체 프로그램에서 학생의 향상 정도 평가를 통해 개별 학생의 필요를 바탕으로 한 학업, 태도, 사회 정서적 기준
- b) 중재 효과를 결정하기 위해 학생이 2단계에 남아 있어야 되는 규정 기간
- c) 정기적인 검토와 적절한 경우, 수용목표의 조정을 위한 시간표

이름(정자), PPW(추천하는 학교로부터) \_\_\_\_\_ 날짜 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

서명, PPW(추천하는 학교로부터) \_\_\_\_\_ 날짜 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

서명(Signature), 학부모/후견인/적격한 학생(Parent/Guardian/Eligible Student) \_\_\_\_\_ 날짜 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

이름(정자로 기재), 추천하는 학교의 학교장/대리인 \_\_\_\_\_ 날짜 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

학교장/대리인(Principal/Supervisor) 서명(Signature) \_\_\_\_\_ 날짜 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_