



# 在家教學通知

機密

Department of Career Readiness and Innovative Programs  
Home Instruction Office  
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS  
Rockville, Maryland 20850

MCPS表格270-34  
2017年7月  
第1頁, 共2頁

MCPS Use Only

Student ID# \_\_\_\_\_

Program Type \_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Enrollment date

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Withdrawal date

**目的:** 蒙郡公立學校(MCPS)根據馬州教育委員會規章Title 13A, Subtitle 10, 家庭教學01章一般性規定的要求使用這份表格。這些規定設立規程, 確定參加在家教學計畫的學生在學年期間是否有接受正常、全面的教學。請參見MCPS規章JEG-RA, 在家教學。

**說明:** 請為每一名孩子各填寫一份表格, 並交給MCPS Home Instruction Office, 850 Hungerford Drive, Room 251, Rockville, Maryland 20850。

**根據馬州規章的要求, 必須在住家教學計畫開始至少15天以前提交這份表格。**

**請用正楷填寫: 家長/監護人必須填妥表格的所有部分**

## 第一部分

學生姓名 _____	
住址 _____	
性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生日期 _____ 本學年正在就讀的年級 _____	
同在學生住址居住的家長/監護人姓名: _____	同在學生住址居住的家長/監護人姓名: _____
關係: <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 其他 _____	關係: <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 其他 _____
電子郵件地址: (選填項) _____	電子郵件地址: (選填項) _____
電話#1 _____ - _____ - _____ 電話#2 _____ - _____ - _____	電話#1 _____ - _____ - _____ 電話#2 _____ - _____ - _____
電話#3 _____ - _____ - _____	電話#3 _____ - _____ - _____

## 以往的上學經歷

學生是否曾在蒙郡公立學校就讀?  是  否

如果是: 最後一次就讀的蒙郡公立學校 \_\_\_\_\_

就讀時間 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 最後就讀的年級 \_\_\_\_\_

## 民族和種族(選填項)

1. 民族稱謂。請閱讀下面的定義, 並在表明這名學生傳統背景的空格內畫勾。

這名學生是否是西班牙語裔或拉丁裔? (請選擇一個答案。)  是  否

凡擁有古巴、墨西哥、波多黎各、南美洲或中美洲、或其它西班牙語文化或祖籍的個人, 無論其來自哪個種族都被視為**西班牙語裔或拉丁裔**。

2. 種族稱謂。請閱讀下面的敘述, 並在表明這名學生種族背景的空格內畫勾。無倫您的民族稱謂是什麼, 您都必須選擇至少一個種族。可以選擇一個以上的答案。

請註明這名學生的種族。(請選擇所有適用的答案。)

美洲印地安人或阿拉斯加原住民: 指祖籍為北美洲或南美洲(包括中美洲)、並且仍然與其部落或社區保持著緊密聯繫的個人。

亞裔: 指祖籍為遠東、東南亞、或印度次大陸(包括柬埔寨、中國、印度、日本、南北韓、馬來西亞、巴基斯坦、菲律賓群島、泰國或越南)的個人。

黑人或非裔: 指祖籍為非洲任何黑人族群的個人。

夏威夷原住民或其它太平洋島國居民: 指祖籍為夏威夷、關島、薩摩亞、或其它太平洋島國的個人。

白人: 指祖籍為歐洲、中東、或北非任何原住民的個人。

第二部分

- 1.  我在此證明, 我已經讀過並且明白“COMAR 13A.10.01.01-05, 在家教學計畫”中提到的要求。
- 2.  a. 我希望讓我的孩子參加標準化考試計畫\*; 或  
 b. 我不希望讓我的孩子參加標準化考試計畫。

\*如果您希望讓孩子參加標準化考試, 請與您住家所屬的MCPS學校聯繫。

第三部分

家長/監護人必須選擇下面的選項A或B

“COMAR 13A.10.01, 在家教學”要求必須對家長/監護人為孩子提供的住家教學進行監督。在家教學的家長/監護人必須選擇以下一項計畫來監督在家教學計畫。

計畫選擇類型A

- MCPS—家長/監護人同意, 他們將遵守馬州規章COMAR 13A.10.01.01C, .01D,和 .01E, 並將保存能夠證明提供正常全面教學的整套材料。地方學校系統的工作人員將於學年期間至少兩次在雙方同意的時間和地點審查這些資料。

或

計畫選擇類型B

- 已在馬里蘭州教育廳註冊、監督在家教學的計畫—家長/監護人保證, 他們將在一所持有馬州教育廳核准證書的非公立學校的監督下、或在提供COMAR 13A.10.01.05規定的由真實教會組織經營的教育計畫的學校或機構監督下採用函授課程。MCPS將核實這項資料。

已在馬里蘭州教育廳註冊、並將執行監督的計畫名稱:

地址

城市

州

郵政編碼

第四部分

作為殘疾人教育法案(IDEA)規定的Child Find流程的一部分, 在家接受教學的學生的家長/監護人有權要求MCPS評估該生是否有資格接受特殊教育服務。

- 1. 您的孩子目前是否享有個別教育計畫(IEP)\*?  是  否  
 如果是, 請與孩子當地的MCPS學校聯繫。
- 2. 您是否希望讓孩子接受特殊教育服務評估?  是  否  
 如果是, 請致電301-279-3166與MCPS特殊教育服務辦公室聯繫。

簽名, 家長/監護人

日期

請把表格交給:

Home Instruction Office  
Montgomery County Public Schools  
850 Hungerford Drive, Room 251  
Rockville, Maryland 20850

僅供MCPS使用

Student's MCPS ID#

Signature, MCPS Home Instruction Staff Receiving Form

Date

Verified Program B is registered with MSDE \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Date Initials