



평가시험 승인

공개제한

Office of Special Education
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20850

MCPS Form 336-31
2017년 5월

제1부: 개인정보

학생 이름 _____ 성, _____ 이름, _____ 미들네임 이니셜 _____ 학생번호 _____

학부모/후견인 _____ 직장 전화번호 _____ - _____ - _____

주소 _____ 집 전화번호 _____ - _____ - _____

현재 재학 중인 학교 _____ 나이 _____

집 _____ 학년 _____

담당 교사 _____

작성자: _____ 이름 _____ 직함/지위 _____ 날짜 _____/_____/_____

제2부: 승인받은 평가시험 종류

각 항목에 '예' 또는 '아니요'로 답하십시오.

예 아니요

- 교육
- 언어능력/언어
- 작업치료
- 물리치료
- 심리 관련
- 기능적 행동 평가(Functional behavioral assessment-FBA) 평가일:

예 아니요

- 시각
- 청각
- 기타(아래에 자세히 적을 것)
- MCPS에 재학하지 않는 학생 평가를 검토 (아래에 자세히 적을 것)

1. 평가를 통한 정보는 다음을 위해 사용하게 됩니다.
 - 수업과/또는 시험 조정사항 필요 여부를 결정하기 위해
 - 학생의 교육 배치 결정을 돕기 위해
 - 교습 개발과 프로그램 추천을 위해
2. 평가보고서를 다음에게 제공합니다.
 - 해당되는 경우, 학생 (18세 이상의 경우) 학부모/후견인 교육청 심리서비스
 - 학교 기밀파일 기타 (명시할 것) _____
3. 평가보고서는 학생 기밀파일에 철하게 되며 필요한 경우 MCPS 교직원에게 제공됩니다. 교직원이 관람한 경우, 관람한 교직원의 이름과 사유가 함께 기록됩니다. 학부모/후견인과 학생(해당할 경우)은 다른 기관/전문가에게 평가 보고서 제공을 요청/허락할 수 있습니다.
4. 보고서는 학생 졸업 후 6년이 지나면 자동 폐기됩니다.
5. 평가결과는 다음 단계 전에 학부모/후견인이 볼 수 있도록 하며 학부모/후견인, 학생(해당될 경우)은 평가보고서 내용의 정확도를 확인하여 부정확한 기록을 지울 권리가 있습니다.
6. 평가자는 학생의 최선을 위한 윤리적, 도덕적 의무가 있습니다.
7. 기타 _____

위의 내용 설명을 들었습니다. 밑에 있는 제 서명은 추천받은 평가시험을 허락한다는 의미입니다. 본인은 절차적 보호 규약(procedural safeguards) 사본을 받았습니다.

_____/_____/_____
서명, 학부모/후견인 또는 해당될 경우 학생 (18세 이상)

_____/_____/_____
날짜