

## 高级学习项目

### 全日制高级学习项目服务(第四层次)推荐表格

学生全名 \_\_\_\_\_ 出生年月日 \_\_\_\_\_

学生的学号 \_\_\_\_\_ 目前就读学校 \_\_\_\_\_

年级 \_\_\_\_\_ 费郡公立学校班级教师 \_\_\_\_\_

费郡公立学校高级学习资源教师 \_\_\_\_\_

家长/监护人 \_\_\_\_\_

电话 \_\_\_\_\_ 电邮地址 \_\_\_\_\_

家庭住址 \_\_\_\_\_

*针对特定科目的高级分层（第二层次）和非全日制高级学习项目（第三层次）的筛选在费郡公立学校各小学场地进行。如果您需要相关信息，请和属地小学高级学习资源教师联系。*

请在下面的空白处提供信息，解释为什么应考虑让学生接受全日制高级学习项目服务。包括支持委员会来了解学生学习需求的信息。建议包括批判性和创造性思维的例子、优势领域、学生所说的语言、以及总结一下特殊学习需求，比如需要个人教育计划 (IEP) 或 504 计划，会如何可能有助于委员会了解您孩子的需求状况。

推荐人姓名和签名 \_\_\_\_\_

与学生关系 \_\_\_\_\_ 推荐日期 \_\_\_\_\_