



CONFIDENTIAL

Fairfax County Public Schools
Manifestation Determination Review

MDR Cover Page

(징후 결정 심사 (MDR) 표지 페이지)

학생 이름:		학생 번호:	MDR 회의 날짜:	
통학구역 내 배정 학교:		현재 재학 중인 학교:		
학년:	생년월일:	가정에서 사용하는 언어:		영어 능숙도 단계:
학부모/보호자:		집 전화번호:	직장 전화번호:	
		이메일:	이메일:	
학부모/보호자:		집 전화번호:	직장 전화번호:	
		이메일:	이메일:	
학생 주소:				
번지수 및 거리명		아파트 번호	도시 및 주	우편번호

가장 최근 받은 등록 자격 날짜:	3년제 평가 날짜:
등록 자격 영역(들):	
이 MDR 회의 날짜:	이 IEP가 검토될 날짜:

MDR 팀: 이 MDR을 위해 누가 참석하는지 또는 누가 의견을 제공하나요?	날짜
학부모/보호자:	
학부모/보호자:	
학생:	
학교장/지명인:	
특수교육 교사:	
일반교육 교사:	
기타:	
기타:	
기타:	

모든 서비스 제공자들과 IEP 관련 정보를 공유할 책임이 있는 팀원의 직함:

Fairfax 카운티 공립학교 학생의 학업 기록 정보는 학부모나 자격을 갖춘 학생의 서면 동의 없이는 수령인이 다른 타인/기관으로 하여금 이러한 정보를 사용할 수 있도록 허락하지 않겠다고 동의하는 경우에 한하여 제공됨.