

풀-타임 고급 학업 프로그램 (AAP) 서비스 전이/재개 양식

학생 이름 _____

학생 번호 _____ 현재 학년 _____

학부모(들)/보호자(들) _____

학생 주소 _____

도시 _____ 우편번호 _____ 새로운 주소? _____

집 전화번호 _____ 휴대 전화번호 _____

이메일 주소 _____

현재 재학 중인 학교 _____ 통학구역 내 배정학교 _____

다음 학년도 배정을 위한 이 양식은 적절한 교사 배치 관련 문제로 **5월 15일**까지 제출하셔야 합니다. 여러분이
확약하신 후 한 학년 동안은 이 배정을 변경시킬 수 없습니다.

새로운 학교 _____ 까지 효력을 가짐

학부모/보호자 서명 _____ 날짜 _____

이 양식을 다음으로 제출하시기 바랍니다:

FCPS, Advanced Academic Programs
8270 Willow Oaks Corporate Drive
Fairfax, VA 22031
(571) 423-4740

팩스: (703) 279-5208
이메일: AAP@fcps.edu

For Office Use Only

Date Received _____

Confirm Eligibility _____

Date notified school(s) _____

Date notified transportation _____

Processed by _____