

학교 차원 고급 학업 프로그램 (AAP) 서비스 2-3 단계 추천서

정자로 기재하거나 타이핑하기 바랍니다; 추천서는 재타이핑할 수 없습니다. 여러분의 응답은 이 양식이 허용하는 지면에만 할 수 있으며 첨부물을 제출할 수 없습니다.

학생 이름 _____ 생년월일 _____

학생 번호 _____ 현재 재학 중인 학교 _____

학년 _____ FCPS 초등학교 담임 교사 _____

FCPS 고급 학업 지원 교사 _____

학부모/보호자 _____

전화번호 _____ 이메일 _____

집주소 _____

아래 공간에 여러분 자녀의 학습 필요를 위원회가 이해하도록 돕는 정보를 제공하기 바랍니다. 제안 사항에는 비판적이고 창의적인 사고 능력의 예, 강점 영역, 학생이 가정에서 사용하는 언어, IEP 또는 504 계획의 필요성과 같은 특수 학습 요구사항이 어떻게 학생의 수행 능력에 영향을 끼치는지에 대한 요약이 포함될 수 있습니다.

추천자 서명 _____

학생과의 관계 _____ 추천 날짜 _____