

**CONFIDENTIAL**
 Fairfax County Public Schools  
 Manifestation Determination Review
**MDR Cover Page**

学生姓名:		学号:	表现确定审查会议日期:	
基地学校:		目前就读学校:		
年级:	出生年月日:	家庭语言:		英语熟练程度:
家长/监护人:		住宅电话:	工作电话:	
		电邮:	电邮:	
家长/监护人:		住宅电话:	工作电话:	
		电邮:	电邮:	
学生住址:				
街道门牌		单元号码	城市和州	邮编

最新资格日期:	3年重新评估日期:
资格领域:	
本表现确定审查会议日期:	本个人教育计划审查日期:

表现确定审查小组: 什么人参加了表现确定审查会议或提供过意见?	日期
家长/监护人:	
家长/监护人:	
学生:	
校长/指定代表:	
特殊教育教师:	
普通教育教师:	
其他:	
其他:	
其他:	

负责向所有服务提供者分享个人教育计划信息的小组成员的职称:
-------------------------------

费郡公立学校提供学生学习档案的条件是, 接受信息的人同意, 除非得到学生家长或者有资格的学生的书面同意, 否则不向其他人提供这些信息。