

## 고급 학업 프로그램 (AAP) 풀-타임 AAP (4 단계) 서비스에 대한 추천서

학생 이름 \_\_\_\_\_ 생년월일 \_\_\_\_\_

학생 번호 \_\_\_\_\_ 현재 재학 중인 학교 \_\_\_\_\_

학년 \_\_\_\_\_ FCPS 담임 교사 \_\_\_\_\_

FCPS 고급 학업 지원 교사 \_\_\_\_\_

학부모/보호자 \_\_\_\_\_

전화번호 \_\_\_\_\_ 이메일 \_\_\_\_\_

집 주소 \_\_\_\_\_

*과목별 상급 수준의 차별화 서비스 (2 단계) 및 파트-타임 AAP 서비스 (3 단계)를 위한 선별 심사는 각 FCPS 초등학교에서 진행됩니다. 더 자세한 정보는 자녀 학교의 고급 학업 지원 교사에게 문의하시기 바랍니다.*

아래의 공간에 자녀가 풀-타임 4 단계 고급 학업 프로그램 서비스를 위해 고려되어야 하는 이유를 설명하시기 바랍니다. 자녀의 학습 필요에 대해 위원회가 이해하도록 돕는 정보를 포함하시기 바랍니다. 예를 들어, 자녀의 비판적 및 창의적 사고력의 예, 강점 분야, 자녀가 구사하는 언어, 위원회가 자녀의 요구사항 프로필을 이해하는 데 도움이 될 수 있는 개별 교육 프로그램 (IEP) 또는 504 계획과 같은 특수교육의 필요성에 관한 요약과 같은 정보를 제공하도록 제안합니다.

추천인의 이름 및 서명 \_\_\_\_\_

학생과의 관계 \_\_\_\_\_ 추천 날짜 \_\_\_\_\_