

## Chương Trình Học Thuật Nâng Cao

### Mẫu Phiếu Đề Xuất Các Dịch Vụ APP Toàn Thời Gian

Nguyên Tên của Học Sinh \_\_\_\_\_ Ngày Tháng Năm Sinh \_\_\_\_\_

Số ID Học Sinh \_\_\_\_\_ Trường Hiện Tại \_\_\_\_\_

Lớp \_\_\_\_\_ Giáo Viên Dạy Lớp FCPS \_\_\_\_\_

Giáo Viên Yểm Huấn Giáo Trình Nâng Cao FCPS \_\_\_\_\_

Phụ Huynh/Người Giám Hộ \_\_\_\_\_

Điện Thoại \_\_\_\_\_ Điện Thư \_\_\_\_\_

Địa Chỉ Nhà: \_\_\_\_\_

*Buổi kiểm lọc theo Chủ Đề Môn Học Cụ Thể và Các Dịch Vụ AAP Bán Thời Gian sẽ diễn ra tại các địa điểm trường tiểu học của FCPS. Xin liên lạc với Giáo Viên Yểm Huấn Học Thuật Nâng Cao trường địa phương để biết thông tin chi tiết.*

- Trong khoảng trống dưới đây, xin quý vị cung cấp thông tin giải thích vì sao con em quý vị cần được cân nhắc cho các dịch vụ AAP Toàn Thời Gian. Gồm cả thông tin nhằm để trợ giúp ủy ban hiểu biết về các nhu cầu học tập của con em quý vị. Các gợi ý bao gồm các ví dụ về tư duy phê bình/phản biện và sáng tạo, (các) lãnh vực của mặt mạnh, các ngôn ngữ mà con em sử dụng.
- Xin lưu ý rằng nhân viên Trường FCPS không thể tiết lộ thông tin về Kế Hoạch 504 hay chương trình IEP mà không có sự cho phép của gia đình học sinh. Nếu quý vị muốn nhà trường chia sẻ thông tin về các điều chỉnh ứng hợp, khiếm năng học tập của con em, hay một phần/đoạn trong IEP của con em, xin quý vị gửi điện thư cho AART và hiệu trưởng trường của con em để cung cấp sự đồng thuận của quý vị bằng văn bản.

Tên và Chữ Ký của Nguồn Giới Thiệu \_\_\_\_\_

Mối Liên Hệ đến Học Sinh \_\_\_\_\_ Ngày Giới Thiệu \_\_\_\_\_