



家长同意书

切入点教学 - 替代学业成绩标准 (AP-AAAS) 和全州标准化替代评估的管理

学生: _____
学生出生日期: _____
家长姓名: _____

日期: _____
地区: _____
学校: _____

本人作为个人教育计划 (IEP) 团队的参与者, 有权同意或拒绝同意 “学生” [我的孩子或我本人 (如果本人年满 18 岁, IDEA 的权利尚未转移)] 接受指导并参与符合佛罗里达州切入点 - 替代学业成绩标准 (AP-AAAS) 的评估。

在下面签名后, 即表示本人已了解以下内容:

- AP-AAAS 为认知障碍最严重的学生确定了最重要的适用年级学业内容, 并与普通教育标准保持一致, 但复杂程度会降低。
全州标准化替代评估适用于尝试所有允许的调整和支持(包括所有允许的辅助技术)后仍发现不适合参与全州通用评估计划的学生。
AP - AAAS 教学和基于 AP - AAAS 进行的评估可能会影响学生的未来发展, 并减少学生就业、服兵役或毕业后接受教育和培训的机会。
参加 AP-AAAS 课程的学生将按照替代标准进行全州评估。这些课程采取中立设定, 即基于 IEP 团队根据学生需求做出的决定而设立, 学生可以在通识教育课堂或 ESE 课堂学习知识。
根据佛罗里达州法规第 1003.5715 节规定, 以下所列学区 不可提供 AP - AAAS 课程的教学, 不得实施全州范围的标准化替代评估, 除非:
- 本人已就此表格出具年度书面同意书; 或
- 学区已记录多次合理措施来获得我的同意, 但我没有做出回应; 或
- 学区通过正当程序听证会和上诉程序获得批准。
如果 AP-AAAS 教学和全州标准化替代评估的管理得到解决, 该同意书在下次 IEP 年度评审或者下次 IEP 会议之前一直有效 (以先到日期为准)。

请选择以下的其中一个选项:

本人同意:

- AP - AAAS 教学中的规定; 和
全州标准化替代评估的管理 (如适用, 基于学生的年级水平)。

家长/学生签名: _____ 日期: _____

本人不同意:

- AP - AAAS 教学中的规定; 和
全州标准化替代评估的管理 (如适用, 基于学生的年级水平)。

家长/学生签名: _____ 日期: _____

如果您选择了 “本人不同意” 则学区必须在 10 个教学日内根据新的 IEP 制定并实施新的教学和评估程序, 或者必须申请正当程序听证会。

您有残疾学生家长程序保障通知中所述的特定权利和保护。要获得副本或了解您的权利, 请联系当地学区。

地区名: _____ 地区联系人: _____

欲获得同意的文件 (仅限地区使用):

Table with 3 columns: Date and Method, Date and Method, Date and Method